NR. 2. LWÓW, DNIA 15. STYCZNIA 1904. ROK II.

GŁOS LEKARZY

Organ lekarzy Galicyi, Śląska i Bukowiny

SUBWENCYONOWANY PRZEZ GALICYJSKIE IZBY LEKARSKIE I PRZEZ TOWARZYSTWO »SAMOPOMOCY LEKARZY«.

Wychodzi 1-go i 15-go każdego miesiąca.

REDAGUJE KOMITET. Redaktor naczelny: DR. SZCZEPAN MIKOŁAJSKI.

Prenumerata roczna wynosi w Austryi 6 kor., w Niemczech 6 marek, we Francyi 9 fran. Prenumeratę posyłać należy pod adresem: Dr. Jakób Moszkowicz, Lwów, ul. Akademicka l. 14. — Reklamacye wolne od opłaty pocztowej.

Adres w sprawach redakcyjnych: Dr. Szczepan Mikołajski, Lwów, ul. Śniadeckich l. 6. — Inseraty przyjmuje: Dr. Adolf Wątorek, Lwów, ul. Szeptyckich l. 30. — Rękopisów nie zwraca się.

W jedności siła!

TREŚĆ NR. 2.: Do naszych Przyjaciół i Czytelników. — Znaczenie projektu ordynacyi dla lekarzy. — Ordynacya dla lekarzy. Projekt ustawy, uchwalony na VIII. Wiecu Izb lekarskich w Lincu. — Opinie Izb lekarskich w sprawie tytułu specyalisty. 1. Opinia morawskiej Izby lekarskiej. — Reforma szpitalnictwa krajowego. — Z debat sejmowych w sprawach sanitarnych. Mowa pos. Federowicza, wygłoszona na posiedzeniu Sejmu z dnia 24. października 1903. — Jeszcze w sprawie tłumienia epidemij. Głos dr. Pawlickiego z Pistynia i dr. Juliana Bory, c. k. lekarza powiatowego w Dobromilu. — W sprawie szczepienia. Głos dr. Wincentego Wróblewskiego, lekarza okręgowego w Andrychowie. — Spór lekarzy miejskich z fizykiem miasta Lwowa. — Z organizacyj lekarskich. 1. Konferencya członków Towarzystwa Samopomocy we Lwowie. 2. Działalność Izby lekarskiej krakowskiej w r. 1903. — Założmy czarną księgę niesumiennych chorych! Projekt dr. A. Roickiego ze Lwowa. — Kronika. — Ogłoszenia. — W fejletonie: Między młotem a kowadłem. Napisał dr. Adam Langie z Krakowa.

Do naszych Przyjaciół i Czytelników.

Otrzymaliśmy liczne życzenia od prenumeratorów i przyjaciół naszego pisma z powodu rozpoczęcia drugiego roku wydawnictwa. Nie mogąc każdemu zosobna odpowiadać, dziękujemy w tem miejscu wszystkim za życzliwość i prosimy o dalsze poparcie naszych usiłowań. Z zadowoleniem stwierdzamy, że **liczba naszych prenumeratorów lekarzy w samej Galicyi zbliża się już do tysiąca.** Wobec znanej dotychczasowej apatyi wśród lekarzy nawet nie marzyliśmy o tem, że w tak krótkim czasie uda się nam zjednoczyć prawie cały ogół lekarzy w kraju. Dziś może nie będzie zbyt śmiałem przypuszczenie, że **wszyscy bez wyjątku lekarze w kraju do nas się przyłączą** i dla tego pismo nasze i nadal do wszystkich lekarzy rozsyłamy, prosząc i wzywając tych, którzy jeszcze trzymają się na uboczu, by wstępowali do szeregu w imię hasła, które wypisaliśmy na czele naszego organu:

W jedności siła!

Od tej jedności nie może się nikt uchylać pod pozorem, że nie zgadza się z kierunkiem naszego organu, gdyż każdy ma w naszem piśmie równe prawo głosu i zarówno z innymi może wpływać na kierunek ruchu zawodowego lekarzy, który w ten sposób jest wypadkową różnych, ścierających się z sobą zapatrywań. Jeśli więc kto chce trwać uporczywie w odosobnieniu, to czyni to jedynie z braku poczucia solidarności, z egoizmu, który zasklepia się w ciasnej skorupie osobistych tylko interesów.

Sądzimy jednak, że większa część tych, którzy jeszcze nie nadesłali prenumeraty, po prostu z powodu rozlicznych zajęć zapominała dotąd o uiszczeniu długu. Tych prosimy o wyrównanie zaległości, abyśmy nareszcie mogli zamknąć listę prenumeratorów i obliczyć, **ilu nas jest, co razem, ramię przy ramieniu, pragniemy walczyć o lepszą dolę dla stanu lekarskiego.**

Znaczenie projektu ordynacyi dla lekarzy.

Projekt ordynacyi dla lekarzy, który Izby lekarskie na zeszłorocznym Wiecu Izb w Lincu uchwaliły, jest mało znany w szerszych kołach lekarskich, zwłaszcza w naszym kraju. Rozgłosu nabrał jedynie §. 43 lit. e, który nadaje Radzie honorowej prawo odebrania lekarzowi praktyki lekarskiej za przekroczenie dyscyplinarne. A jednak projekt ordynacyi oprócz dyscyplinarnych drakońskich przepisów mieści cały program reform, wnikających głęboko w stosunki zawodowe lekarzy, a jako owoc kilkoletniej pracy Izb lekarskich zasługuje na bezstronną poważną ocenę. Projekt wprowadza zupełnie nowe normy co do tajemnicy lekarskiej, co do przymusu leczenia, co do należytości lekarskich, co do stosunku lekarzy do kas chorych, zajmuje się więc najwięcej naglącemi kwestyami zawodowemi.

Wprawdzie w obecnych stosunkach parlamentarnych nie można się spodziewać, że wypracowana przez Izby lekarskie ordynacya uzyska rychło ustawodawczą sankcyę, mimo to jednak cały ten elaborat ma doniosłe znaczenie praktyczne i godzień jest szerszej dyskusyi.

Zważyć należy, że w roku bieżącym mają Izby lekarskie wnieść ten projekt do rządu i do Izby poselskiej, byłoby więc bardzo na czasie, aby szersze koła zawodowe w tej sprawie głos zabrały i dały rządowi wskazówkę, o ile propozycye Izb lekarskich są zgodne z życzeniami ogółu lekarzy, a nie są wymysłem szczupłej garstki lekarzy, będących członkami Izb lekarskich. Trzeba mianowicie to mieć na uwadze, że niejeden z postulatów ordynacyi może rząd urzeczywistnić w swoim zakresie w drodze administracyjnej a wiadomo, że raz już wydane rozporządzenie nie łatwo przychodzi odmienić, gdyż ciągłe zmiany rozporządzeń nie leżą w interesie powagi władzy.

Gdyby zresztą rząd nie raczył nawet częściowo, w miarę swej kompetencyi, uwzględnić zbiorowych żądań wszystkich Izb lekarskich, to jednak nowa ta ordynacya, przyjęta jednomyślnie przez Izby z wyjątkiem §. 43., co do którego była różnica poglądów, będzie stanowiła nadal dla każdej Izby dyrektywę i wpłynie niezawodnie na zmianę regulaminów dla lekarzy, do poszczególnych Izb przynależnych.

Wreszcie jednomyślnie przyjęte przez Izby zasady posłużyć mogą lekarzowi praktykowi za autorytet moralny, na który będzie się mógł powołać w razie kolizyi

z obowiązującymi dzisiaj przepisami ustawowymi. Tak np. lekarz, któryby ściągnął na siebie odpowiedzialność karną za odmówienie pomocy choremu, będzie mógł udowodnić, że jego postępowanie w danym wypadku jest zgodne z zasadami, przez wszystkie Izby lekarskie przyjętemi a w ten sposób może zmniejszyć swą winę w obliczu sądu, a wobec publiczności i kolegów zachować bez skazy swój charakter lekarski.

Zwracamy więc uwagę kolegów na treść projektu ordynacyi, który w tym numerze drukować rozpoczynamy. Przedmiot ten powinien stanowić nie tylko temat do wymiany zdań w naszym organie, ale stanąć również na porządku dziennym ustnej dyskusyi, zwłaszcza w Reprezentacyach Tow. Samopomocy. Pismo nasze da impuls do rozprawy, zaznaczając pokrótce w artykułach wstępnych poglądy redakcyi. Wprowadzi nas to na pole moralnych i etycznych zadań zawodu lekarskiego, który to dział spraw wielu kolegów uważa za równie ważny, a nawet ważniejszy, niż materyalne interesy lekarzy.

Ordynacya dla lekarzy

(Aerzte-Ordnung.)

(Projekt ustawy, uchwalony na VIII Wiecu Izb lekarskich w Lincu w dniu 6. października 1903.)

Rozdział I.

Wymogi do wykonywania praktyki lekarskiej.

§. 1. Do wykonywania praktyki lekarskiej w królestwach i w krajach, reprezentowanych w Radzie państwa, konieczne jest zapisanie do listy lekarzy, które uskutecznia Izba lekarska po udowodnieniu następujących wymogów.

Wymogami tymi są:

a) Prawo przynależności do pewnej gminy w tych królestwach i krajach.

Postanowienie to nie ma zastosowania do tych lekarzy zagranicznych, którzy przed dniem 1 stycznia 1899 uzyskali uprawnienie do wykonywania praktyki lekarskiej w kraju.

b) Ukończenie studyów medycyny, tudzież złożenie egzaminów ścisłych i uzyskanie godności doktora wszech nauk lekarskich w jednym z uniwersytetów w tych królestwach i krajach.

Temu wymaganiu czyni zadość także uzyskanie stopnia doktora medycyny, magistra, lub patrona chirurgii według dawniejszych przepisów, albo wedle obecnych przepisów osiągnięta nostryfikacya zagranicznego dyplomu doktorskiego.

Nie wymaga się dowodu co do tego wymogu jedynie od nauczycieli akademickich, powołanych do jednego z krajowych uniwersytetów.

c) Praktyczna aplikacya po uzyskaniu dyplomu doktora wszech nauk lekarskich najmniej przez rok w szpitalu, lub także w zakładzie dla chorych umysłowo.

Sposób wykazania się tą praktyką jako też spis odnośnych szpitali będzie w drodze rozporządzenia ustalony po wysłuchaniu zdania Izb lekarskich.

Należy o to się starać, aby lekarzom świeżo promowanym, a nie zamożnym podczas obowiązkowego roku służbowego w publicznym szpitalu państwo zapewniło odpowiednie utrzymanie.

§. 2. Lekarz zagraniczny może w kraju wykonywać czynności lekarskie jedynie chwilowo i tylko przy zawezwaniu go do konsylium lub w poszczególnym wypadku przy zawezwaniu go do leczenia wyłącznie tylko pewnego chorego; jednak zawezwany musi za granicą posiadać uprawnienie do wykonywania praktyki lekarskiej.

Dalsze wyjątkowe postanowienia co do lekarzy zagranicznych mieszczą się w umowie między rządem królestw i krajów, w Radzie państwa reprezentowanych, a rządem krajów korony węgierskiej (Rozporządzenie ministerstwa spraw wewnętrznych i ministerstwa oświaty z 30 sierpnia 1898 Dz. p. p. Nr. 150), dalej w ugodzie między Austro-Węgrami i państwem niemieckiem z 30. września 1882, Dz. p. p. 1883 Nr. 120, jakoteż w ugodzie między Austro- Węgrami i Szwajcaryą z 29. października 1885, Dz. p. p. 1886 Nr. 134 nadto w dekrecie kancelaryi nadwornej z 30 września 1837 L. 24361.

§. 3. Na podstawie dowodu wymogów z §. 1. ma każdy, kto chce wykonywać praktykę lekarską, lub objąć publiczną lub prywatną posadę, nadawaną jedynie na podstawie lekarskiego dyplomu, postarać się przed rozpoczęciem praktyki, względnie przed objęciem posady, o zapisanie do listy lekarzy przez Wydział tej Izby lekarskiej, w której okręgu stale chce przebywać.

§. 4. Wydział Izby lekarskiej ma po udowodnieniu wymogów z §. 1. przedsięwziąć bez zwłoki zapisanie zgłaszającego się do listy lekarzy.

Zapisu odmówić należy:

1. Jeżeli lekarz wskutek prawomocnego wyroku karno sądowego postradał dyplom.

2. Jeśli prawomocnie zasądzony został na wykreślenie z listy lekarzy na pewien czas, na ten właśnie okres czasu.

3. Jeśli mu brakuje jednego, lub więcej wymogów, w §. 1. określonych.

4. Z powodu sądownie sprawdzonego pomieszania umysłu lub niedołęstwa umysłowego.

Przeciw odmowie zapisu służy interesowanym prawo odwołania do Izby lekarskiej, a od niej do politycznej władzy krajowej, w ostatniej zaś instancyi do ministerstwa spraw wewnętrznych.

§. 5. Przed zapisaniem do listy lekarzy ma ubiegający się złożyć w ręce prezydenta Izby lekarskiej uroczyste ślubowanie, że stosować się będzie do ordynacyi dla lekarzy i ordynacyi dla stanu lekarskiego, że powołanie swe wypełniać będzie sumiennie, a przez swe zachowanie przy wykonywaniu zawodu i poza czynnościami zawodowemi przestrzegać będzie czci i powagi swego stanu.

Za przyzwoleniem prezydenta Izby lekarskiej może to ślubowanie wyjątkowo nastąpić także przez pisemną deklaracyę, mianowicie ze strony lekarzy, mieszkających poza siedzibą Izby.

§. 6. Wykreślenie z listy lekarzy następuje:

1 Po śmierci przynależnego do Izby.

2. Gdy lekarz miejsce swego stałego pobytu przenosi z okręgu jednej Izby lekarskiej do okręgu innego.

3. Z powodu sądownie wykazanego pomieszania umysłu lub niedołęstwa umysłowego.

4. Na podstawie wyraźnego zrzeczenia się wykonywania praktyki lekarskiej.

5. Co do lekarzy na posadach skutkiem pensyonowania, rezygnacyi, lub usunięcia z posady, gdy równocześnie wyraźnie zrzeczono się dalszego wykonywania praktyki lekarskiej.

6. Na podstawie prawomocnego wyroku sądowego, który lekarza dyplomu pozbawił.

7. Przez prawomocny wyrok Rady honorowej, orzekający wykreślenie z listy lekarzy.

§. 7. Zarówno o zapisaniu do listy lekarzy, jak i o prawomocnem z niej wykreśleniu ma Wydział władzę polityczną pierwszej instancyi zawiadomić i w komunikatach Izby lekarskiej tudzież w urzędowej gazecie krajowej ogłosić.

Dr. Adam Langie.

Między młotem a kowadłem.

Szkic do powieści.

Prymaryuszem nowo otworzonego szpitala w Iksowie został doktor Korakowski, człowiek młody i zdolny, który odbywszy pięcioletnią praktykę jako sekundaryusz w stołecznem mieście, miał najlepsze kwalifikacye, więc chociaż o posadę tę zabiegali między innymi także trzej lekarze, dawniej już w Iksowie osiedleni, łatwo odniósł zwycięstwo. Przybywszy na miejsce i zastawszy szpital dobrze urządzony, gorliwie zabrał się do pracy. Pensya prymaryusza zapewniała mu, jako kawalerowi, byt skromny, ale niezależny, to też z tem większym zapałem oddał się zajęciom zawodowym, bo medycynę lubił i traktował nie jako źródło większych, lub mniejszych dochodów, lecz jako wiedzę, którą pragnął ustawicznie pogłębiać i rozszerzać. Miał przytem jednę wadę, czy zaletę: lekceważył pieniądze, przy niewielkich potrzebach nie dbał o to, czy bilans roczny wykaże znaczny, czy skromny dochód osobisty. Główna rzecz, że zdobył teraz dla samodzielnej pracy pole, na którem mógł spożytkować wrodzone zdolności, a wykształcenie fachowe własnem doświadczeniem wzbogacać.

Miasteczko było jednem z większych w kraju o ludności przeważnie zamożnej, choć i biedaków nie brakło, okolica ludna, praktyka zatem mogła się rozdzielić między wszystkich czterech lekarzy bez wyraźnego uszczerbku dla któregokolwiek. Dla ubogich zaś szpital był istotnie dobrodziejstwem, gdyż najbliższy znajdował się dopiero o mil kilkanaście. Więc też odrazu wszystkie sale zapełniły się chorymi i liczna rzesza garnąć się zaczęła po poradę, tak że już po dwóch miesiącach ambulatoryum szpitalne było wcale pokaźnem, zwłaszcza gdy kilka szczęśliwych kuracyj rozniosło po okolicy sławę nowego prymaryusza. Korakowskiego cieszyło, że praca jego nie idzie na marne, więc też przez szpary patrzał, gdy niejeden z chorych, mogących leczyć się prywatnie, nadużywał szpitalnego ambulatoryum. Zresztą nie znał jeszcze ani ludzi miejscowych, ani ich stosunków majątkowych, nic zatem dziwnego, że często padał ofiarą wyzysku, lecząc całymi tygodniami takich, co chociaż z powierzchowności na to nie wyglądali, mogli bez trudności dobre nawet płacić honorarya. Ot zwyczajnie nowicyusz, nie goniący za groszem, trochę idealista, pojmujący zawód swój zbyt humanitarnie, widzący w zgłaszającym się pacyencie jedynie człowieka chorego, któremu pomódz jest pierwszym jego obowiązkiem jako lekarza. Czy za to będzie wynagrodzonym, czy nie, to rzecz mniejszej wagi. Nie mając poprzednio, za swego sekundaryatu w ogromnym szpitalu, czasu ani sposobności do praktyki prywatnej, nie zetknął się jeszcze z całą masą klienteli, nie przekonał, z jak lekkiem sercem umie ona lekarza wyzyskać, stawiając coraz niemożliwsze wymagania w imię fałszywie pojętej filantropii.

Nominacya Korakowskiego prymaryuszem dotknęła bardzo trzech jego niefortunnych współzawodników, bo każdy z nich żywił nadzieję, że zdobędzie nowo kreowaną posadę, więc też teraz wspól-

Izby lekarskie są obowiązane co roku wydawać urzędowy wykaz lekarzy, do Izby przynależnych.

§. 8. Lekarzem nazywać się ma prawo, z uwzględnieniem wyjątkowych przepisów z §. 2., jedynie ten, kto czyni zadość wymogom §. 1. lit. a—c ordynacyi dla lekarzy.

§. 9. Każdy lekarz, który w myśl postanowień §. 1. przyjęty został do listy lekarzy pewnej Izby lekarskiej, należy do tej Izby, ma zadość czynić wymaganiom, wypływającym z kompetencyi Izby, a w szczególności składać wkładki, wyznaczone na opędzenie potrzeb Izby lekarskiej i instytucyj zasiłkowych, przez nią utworzonych, a o każdej zmianie mieszkania w ciągu 14 dni donosić.

Do lekarzy, przynależnych do Izby, zaliczają się także czynni lekarze wojskowi, jako też lekarze, zajmujący posady przy krajowych władzach rządowych; lekarze ci nie podlegają w sprawach dyscyplinarnych Izbie lekarskiej, mają jednak przy wykonywaniu praktyki prywatnej stosować się do ordynacyi stanowej i do wymagań Izby. Nie są oni wybieralni do Rady honorowej.

(C. d. n.)

Opinie Izb lekarskich w sprawie tytułu specyalisty.

1. Opinia morawskiej Izby lekarskiej.

Reskryptem ministerstwa oświaty z 12. września 1898. L. 23, 130, poddano pewnemu ograniczeniu używanie tytułu »operatora« a bezprawne używanie tego tytułu uznano za przekroczenie, przeciw któremu musiałoby się wystąpić.

Podpisana Izba lekarska dostrzega w tej enuncyacyi objaw troskliwości rządu o stosunki wśród stanu lekarskiego, które w kwestyi tytułu nie są jeszcze uregulowane, a polegając na pożądanej dla stanu lekarskiego życzliwości wysokiego rządu, pozwala sobie Izba swą dalszą prośbę, wypowiedzianą na końcu, rozwinąć i uzasadnić jak następuje:

Ustawiczne rozszerzanie się umiejętności lekarskiej powoduje z natury rzeczy, że zarówno w teoretycznem, jak w praktycznem działaniu musiał nastąpić podział pracy według poszczególnych działów, albowiem już nie leży w zakresie sił jednostki, by całą sumę sztuki i nauki w pełnej mierze wykonywać mogła.

Z tego powodu nie tylko rozwinęły się katedry dla poszczególnych nauk, ale też podział olbrzymio wzrastającego materyału naukowego w lecznictwie musiał także sprowadzić podział w najważniejszej, mianowicie w praktycznej działalności lekarza, tem bardziej gdy nieodzowne wyćwiczenie i nabranie doświadczenia dłuższego czasu wymaga. Tak powstała specyalizacya w medycynie.

Atoli, jak w każdem usiłowaniu ludzkiem, nie poprzestano na idealnem dążeniu do celów naukowych, ale musiała się wkrótce przyłączyć także gonitwa za materyalnemi korzyściami, która zdolna była szkodliwie oddziałać na rozbudzony ruch w tym kierunku i tak powstała nowa specyalizacya z wszystkimi używanymi tytułami.

Jakkolwiek od r. 1873. każdemu promowanemu lekarzowi przysługa tytuł doktora wszech nauk lekarskich, a tem samem nadano mu prawo do wykonywania praktyki we wszystkich działach, to jednak samo się przez się rozumie, że żaden lekarz nie jest w stanie opanować w tym stopniu całego obszaru medycyny, aby wszechstronnie odpowiadał wymogom w tym względzie.

Okazuje się więc całkiem słuszną rzeczą, gdy poszczególni lekarze po uzyskaniu dyplomu pogłębiają swą wiedzę w pewnej gałęzi, której się poświęcają i w której osiągają wyższy stopień wykształcenia i wprawy, niż on potrzebny jest przeciętnie lekarzowi praktykowi.

Lecz ta specyalistyczna wiedza i wprawa nie może się wyradzać w samo tylko przyjmowanie poszczególnych tytułów w celu pozyskania materyalnych korzyści, albo w celu szkodliwej konkurencyi z innymi lekarzami, a jeśli w ogóle takie specyalistyczne tytuły mają nadal istnieć, muszą one się opierać na rzeczywistem wyższem wykształceniu, ustalonem przez odpowiednie normy. W obecnych stosunkach nie można bynajmniej pozostawić zupełnej dowolności w tytułowaniu i uczynić zależnem jedynie od zaufania publiczności i od powodzenia lekarza, jaki pożytek takie postępowanie przyniesie.

Przeciwnie musimy być tego zdania, że gdy lekarz występuje poza granice swego zwykłego tytułu, publiczność i koledzy muszą mieć przekonanie, że ma on do tego specyalne uprawnienie i żadna wątpliwość pod tym względem zachodzić nie może.

Wobec tego i ze względu na rzeczywiste stosunki, niezgodne z takiem pojmowaniem rzeczy, a dalej wobec braku jednolitej normy przy używaniu różnych tytułów, jak: operator, położnik, gynekolog, lekarz chorób kobiecych, lekarz chorób dzieci, lekarz chorób ocznych, lekarz dentysta itd. okazuje się wskazanem dla dobra stanu lekarskiego, jak również dla naukowych i państwowych interesów, uregulowanie kwestyi tytułów, i to ogólne, nie jednostronne i organizacya specyalizacyi przy życzliwem uwzględnieniu opinii Izb lekarskich.

Stan lekarski z pewnością powita z jak największą wdzięcznością takie uregulowanie zagadnienia, dotyczącego jego najżywotniejszych interesów i z powszechnem utęsknieniem wyczekuje podobnej życzliwej frasobliwości wysokiego rządu.

W końcu podpisana Izba lekarska nadmienia, że w jej regulaminie dla lekarzy w okręgu morawskiej Izby lekarskiej w §. 8. lit. e. wypowiedziano postanowienia, które mogą skutecznie zapobiedz nadużywaniu różnych tytułów lekarskich.

Także w rozstrzygnięciu Trybunału administracyjnego z 28. kwietnia 1903. co do tytułu »emerytowany operator I. kliniki położniczej« wyjaśniono dokładnie stanowisko, z którego należy oceniać używanie tytułów. Pozostaje więc tylko jeden krok do zrobienia, aby kwestyę tytułów lekarskich w ogóle prawnie uregulować.

Podstawy, na których należy uporządkować kwestyę tytułów lekarskich, mogłyby wspólnie uradzić i przedłożyć Izby lekarskie, gdyby wysoki rząd dał do tego skuteczną inicyatywę. Podpisana Izba pozwala sobie tedy zwrócić się z prośbą:

Wysoki rząd raczy rozważyć powyższe wywody i kwestyę tytułów lekarzy według poszczególnych działów specyalistycznych gruntownie zreformować a w tej nader ważnej sprawie Izby lekarskie do współdziałania zaprosić.

Reforma szpitalnictwa krajowego.

Na wniosek prof. Marsa uchwalił Sejm, by Wydział krajowy zwołał ankietę w celu rozpatrzenia braków w szpitalnictwie. Ankieta przyszła do skutku w dniu 3 i 4 grudnia 1902. Cenne jej wyniki streścił wnioskodawca prof. Mars w sprawozdaniu, przedłożonem Sejmowi podczas ubiegłej sesyi, które tu z powodu aktualności sprawy dosłownie przytaczamy:

» W wykonaniu uchwały Wysokiego Sejmu, powziętej na wniosek p. Marsa Wydział krajowy zwołał ankietę, złożoną

---

nie doznany zawód złączył ich, jak to zwykle bywa, w cichą koalicyę przeciw »natrętnemu« przybyszowi, w którym odrazu poznali wcale niebezpiecznego rywala. Więc mimo, że pozornie żyli z nim w dobrej zgodzie, zaczęli z miejsca ową podjazdową, a tak nieuchwytną walkę, pełną kiwań głową nad receptami kolegi Korakowskiego, wykpiwań jego zdolności operacyjnych, przebąkiwania o »rzeźniku«, który radby wszystko tylko nożem leczyć i bardzo często operuje jedynie dla przyjemności operowania a bez potrzeby, nawet ze szkodą chorego i t. p. Bo czyż mogli obojętnie patrzeć, jak ambulatoryum szpitalne rośnie i rośnie, jak młody kolega robi na miejscu z dobrym skutkiem takie operacye, dla których oni dawniej wysyłali chorych do specyalistów, jak przy tem nie zbyt skrupulatnie segreguje zgłaszających się na biedaków i mogących płacić, skutkiem czego niejeden ich dawniejszy pacyent prywatny leczy się obecnie w szpitalu i »roztrębuje« dalej sławę nowego doktora.

Co więcej, pokazało się, że ten nowy kolega nawet w swej prywatnej godzinie ordynacyjnej bierze często honoraryа zbyt małe, nie patrząc, ile kto płaci. Istotnie tak się czasem zdarzało, bo chociaż po pewnym czasie sam Korakowski, rozejrzawszy się w miejscowych stosunkach, czuł, że wielu wyzyskuje jego pracę i próbował się bronić, choćby tylko ze względu na kolegów, aby cen nie deprecyonować, to jednak nie umiał sobie z tem poradzić. Raz i drugi przekonał się, że ani grzeczne upomnienia o zaległe honoraryum, ani odmówienie bezpłatnej pomocy, ani zwrócenie płacącemu uwagi na zbyt niską zapłatę nie skutkuje, machnął więc ręką i nie nalegał zbyt natarczywie, bo mu się to jakoś ubliżającem powadze lekarza wydawało. Zwłaszcza tego targowania się o każdy grosz, niezbędnego w stosunku z klientelą żydowską, nie umiał i nie znosił, to też żydki wyzyskiwali go najwięcej, płacili co chcieli, obdarzając za to przydomkiem: *a fajner Doktor.*

Powstał więc alarm między lekarzami Iksowa. Nie dosyć, że im zabiera praktykę, ale jeszcze »licytuje in minus«, a i ten cały szpital »potrzebny jak dziura w moście«, to tylko nowy środek do podkopania ich bytu. Oni, co każdego pacyenta przywykli oceniać miarą honoraryum, jakie może płacić, nie mogli zrozumieć, jak można tak za nic mieć pieniądze, więc wkrótce zrodziło się podejrzenie, że coś w tem być musi. Oczywiście nic innego, tylko chęć wyzucia ich w »brudny sposób« z praktyki. Kto wie, czy on nawet w szpitalu, przeznaczonym wyłącznie dla ubogich, nie bierze pieniędzy i w ten sposób ilością nie zastępuje wysokości honoraryów. Trzeba koniecznie wziąć się za ręce i solidarnie bronić zagrożonych interesów.

To też Korakowski bardzo się zdziwił i zmartwił, gdy niespodzianie zjechała komisya celem przeprowadzenia śledztwa, czy w szpitalu nie pobiera się od pacyentów honoraryum. Dochodzenie nie wykazało jednak żadnego pod tym względem uchybienia. Nie ochłonął jeszcze po tem nieprzyjemnem zajściu, gdy znów otrzymał wezwanie, aby się stawił na rozprawę honorową w Izbie lekarskiej, oskarżony o nieetyczne postępowanie z kolegami. Pojechał, opowiedział całą prawdę

z posłów sejmowych, z lekarzy, przedstawicieli obu Uniwersytetów krajowych, krajowego referenta sanitarnego departementu V-go Wydziału krajowego, szpitali prowincyonalnych i krajowych, z urzędników rachunkowych Wydziału kraj. i rządcy szpitala lwowskiego, na dzień 3. grudnia ubiegłego roku. Obradom przewodniczył członek Wydziału kraj., kierownik departamentu V, Wydziału kraj. poseł Mieczysław Onyszkiewicz.

Jako przedmiot obrad przedłożono kwestyonaryusz, ułożony w porozumieniu z wnioskodawcą, obejmujący szereg pytań, odnoszących się:

I. do oszczędności w wydatkach na cele szpitalnictwa krajowego;

II. do potrzebnych w kraju inwestycyj;

III. do wykonywania nadzoru nad szpitalami i

IV. wreszcie do zarządu funduszami, na cele zdrowotne przez kraj wydawanemi.

Obrady, trwające dwa dni, przyniosły bogaty materyał a kwestye poruszone były szeroko omówione.

I. W sprawie, tyczącej się oszczedności w wydatkach na cele szpitalnictwa krajowego, pokazuje się, że kraj istotnie ponosi znaczne wydatki i straty, których ponosić nie powinien, i tak:

kaleki, włóczęgi, ubodzy, nieuleczalni chorzy znajdują przytułek w szpitalach i szczególniej zimową porą bywają żywieni kosztem kraju. Jest to wydatek, który ponosić powinny gminy, a nie fundusz krajowy. Ludzie ci kosztują w szpitalach około 120 halerzy na dzień i osobę, a mogliby być w gminach utrzymywani niżej połowy tego kosztu, stąd więc strata nie tylko dla fuduszu krajowego, ale w ogóle w funduszach kraju, na cele dobroczynne płynących.

Lekarze, kierujący szpitalami, nie ponoszą winy w całości, gdyż zapobieżenie złemu w praktyce nie daje się przeprowadzić mimo przepisów, stosunki te normujących, gdyż władze autonomiczne miejscowe zmuszają często lekarzy do przyjmowania osób tej kategoryi do szpitali.

Straty, stąd dla kraju wynikające, oceniano w ankiecie na 10% sumy, na utrzymanie chorych wydawanej, coby odpowiadało mniej więcej około 152.000 kor. rocznie, które fundusz krajowy niesłusznie wydaje.

Środki zaradcze proponowano różne, wszyscy jednak obecni wyrazili zgodnie zapatrywanie, że radykalnie mogłoby zaradzić złemu tylko wzniesienie w kraju domów przytułku i pracy, których kraj nie posiada. W ślad za tem zaznaczyły się zdania, że kraj powinien dać inicyatywę do budowania takich domów, a wreszcie wynikły wnioski konkrentne:

że niezbędnem jest uchwalić ustawę, normującą opiekę nad ubogimi, kalekami i chorymi nieuleczalnymi;

że należy zbierać fundusze już to na wzniesienie takich domów przytułkowych, już też na ich utrzymanie;

że dałyby się na ten cel użyć przynajmniej częściowo fundusze, płynące dla ubogich z kar i grzywien, które często bywają marnowane;

że należałoby się starać, aby Najjaśniejszy Pan przyzwolił loteryę większą na cele budowy takich domów przytułkowych w naszym kraju, a to tem więcej, że z kilkuset rocznie dozwalanych loteryj kraj nasz bardzo mało korzysta, a drogą takich loteryj wychodzi grosz z naszego kraju na cele dobroczynne w innych krajach koronnych.

Inne wnioski połowicznego znaczenia poruszały myśli: aby koszty utrzymania osób, które w szpitalach przebywały dla braku jakiegokolwiek przytułku, były ściągane z gmin tych, które powinny były dać zaopatrzenie i utrzymanie choremu nieuleczalnemu, względnie włóczędze, kalece, lub ubogiemu;

aby lekarza, kierującego szpitalem, wyzwolić z pod przełożeństwa komitetu szpitalnego i tym sposobem utrudnić władzom miejscowym odsyłanie chorych nieuleczalnych, kalek, włóczęgów i ubogich do szpitali;

aby wzmocnić wpływ Wydziału krajowego w komitetach szpitalnych przez zmianę ich składu.

Ankieta wykazuje dalej, że chorzy zbyt długo czasem pozostają w leczeniu szpitalnem; tym sposobem obciążają niepotrzebnie fundusz krajowy.

Przyczyna tego leży głównie w trudności, istniejącej przy obecnym systemie, wydalania chorych biednych ze szpitali, którzy albo nie chcą, albo sami wyjść ze szpitalu nie mogą. Co do tych chorych muszą być w każdym przypadku przeprowadzone rokowania z gminami, aby ich zabierały, co często trwa długo i naraża fundusz krajowy na straty. Jako przykład niech posłuży fakt, że w szpitalu lwowskim w r. 1901. było takich chorych 1.003, którzy kosztowali 19.320 koron, a jeżeli przyjmiemy ten sam stosunek w Krakowie, otrzymamy razem sumę 31.000 k.

Oprócz tego przyczyna złego leży w dzisiejszym systemie utrzymywania się szpitali kosztem taks za leczenie, gdyż w szpitalach, mających niską taksę za leczenie, tem korzystniejsze wytwarzają się stosunki finansowe, im większą szpital wykaże liczbę dni leczenia

Co do wysokości strat, z przetrzymywania chorych w szpitalach wynikających, ankieta nie wypowiedziała zdania cyfrowo ujętego; sprawozdawca sądzi, że co najmniej 5% osób należy do tej kategoryi i że można wysokość straty, jaką ponosi fundusz krajowy, obliczyć co najmniej na 76.000 koron rocznie.

W celu zapobieżenia złemu radzono: skrócić 6-tygodniowy termin pobytu chorych do dni trzydziestu, po za który termin chory mógłby pozostawać w szpitalu tylko za osobnem pozwoleniem; skrócić rokowania szpitali z gminami w celu wydalenia uzdrowieńców ubogich przez to, iżby szpitale wprost się odnosiły do gmin w krótkiej drodze; zmienić ustawę, normującą sposób utrzymywania się szpitali, w ten sposób, aby nie leżało w ich interesie wykazywać jak największą liczbę dni leczenia; ponowiono myśl wzniesienia w kraju domów przytułku, pracy, w którychby ozdrowieńcy mogli na koszt funduszów przytułkowych wyczekiwać na ukończenie rokowań z gminami, które ich zabrać mają; aby nad łóżkami chorych w szpitalach było uwidocznione, że chory już dłużej, niż dni 30 w szpitalu przebywa, coby zwracało uwagę dyrektora i ułatwiało ogólną kontrolę; aby lekarzom umożliwić szybsze rozpoznawanie choroby i szybsze wykonywanie operacyj po przybyciu chorego do szpitala przez wyposażenie szpitali w odpowiednie środki pomocnicze i dostarczenie im mikroskopów, a nadto: aby każdy szpital prowincyonalny miał przynajmniej dwu lekarzy; aby obłąkanych, jeżeli przynależność chorego nie jest stwierdzona, odbierała ta gmina, która go do szpitala oddała; aby w zawiadomieniu gminy, że ma chorego zabrać, było zawarte pouczenie, jak to ma uczynić; aby kraj utworzył w szpitalach fundusze na opłatę podróży tych chorych, którzy dla braku funduszów na drogę ze szpitala wyjść nie mogą, a to w celu doraźnego ich wydalenia, aby te fundusze pozostawione były do rozporządzenia dyrektorów i aby wydatki, stąd wynikłe, fundusz krajowy z gmin, do zwrotu obowiązanych, ściągał; aby nadwyżkę kosztów leczenia, wynikłą z dłuższego przebywania chorego w szpitalu z winy gmin, ponosiły gminy

Dalej wykazała ankieta, że chorzy często nie chcą się udawać do pobliskich tańszych szpitali, tylko udają się do droższych, albo nawet wyjeżdżają do zagranicznych, gdzie istnieją wysokie taksy le-

---

i chociaż rada honorowa orzekła, że nie ma dowodów, aby postępował ze złą wolą, to jednak uznać musi branie zbyt niskich honoraryów za nieodpowiednie i udzieliła mu »ostrzeżenia«.

Powracał zły i zgnębiony. On, co całem swem dotychczasowem życiem nie zasłużył na żaden zarzut, musiał obecnie stawać przed sądem kolegów, których cenił i poważał, a którzy, lubo nie dowiedli mu winy, jednak dopatrzyli się w postępowaniu jego ubliżenia godności stanu. Zły był na siebie, że tak miękko dotąd postępował, że nie umiał sobie dać rady, że tak mało zwracał uwagi na korzyści materyalne, bo i po cóż wreszcie dać się wyzyskiwać? Czuł się upokorzonym, nawet winnym wobec ogółu kolegów, to też przez całą drogę rozmyślał nad sposobami zmienienia dotychczasowego postępowania z pacyentami i przyrzekał sobie, że od razu ostro a stanowczo się postawi.

Przybywszy do domu, jeszcze tego samego dnia rozpisał listy do dłużników z załączeniem rachunku, grożąc nawet udaniem się na drogę sądową tym, co od dłuższego czasu mimo grzecznych upomnień zalegali; nazajutrz odmówił przyjęcia do szpitala dwom zamożnym żydkom. Niestety następstw nie przewidział. Dłużnicy na listy nie odpowiedzieli, pieniędzy nie przysłali, ale za to jedni przestali mu się kłaniać na ulicy inni odwracali się do niego ostentacyjnie plecami. Niejaki pan Burkiewicz, znany w miasteczku kapitalista, właściciel kilku realności, wpadł nawet do niego z ogromną awanturą.

— Cóż to doktór sobie myśli — wołał — że ma z żydem do czynienia? Pieniądze swoje pan dostanie, choćbym się miał u lichwiarzy zapożyczyć, ale wypraszam sobie wszelkich gróźb! Całe miasto zna Burkiewicza, że jeszcze nikogo w życiu nie zarwał. Żem dotąd tych głupich 50 koron nie zapłacił, to dla tego, bo musiałem włożyć większą sumę w jeden korzystny interes; niech tylko się uda, a tego samego dnia zapłacę co do centa. Jeszcze pan tu u nas krótko, to pan nie wie, że jak kto ma u Burkiewicza pieniądze, to może spać spokojnie; one tam pewniejsze, niż w kasie oszczędności, gdzie lada kasyerzyna może ukraść i myknąć. Burkiewicz, mój panie, to nie żaden chłystek, co to krzywdą ludzką się karmi. Zresztą rachunek pański i tak za wysoki, no, ale o tem pogadamy jeszcze, jak przyjdzie do płacenia. Pieniędzy leżących teraz nie mam, bo u mnie każden cent w ruchu, inaczejbym na stare lata poszedł z torbami. Więc proszę czekać spokojnie, a z sądami nie wyjeżdżać. Żegnam!

Korakowski znosił wszystko to w milczeniu, chociaż nie tu jeszcze miał być koniec jego nowych kłopotów. W kilka dni po wizycie Burkiewicza zgłosił się do szpitala jeden z okolicznych bogatszych dzierżawców ze skaleczoną ręką. Korakowski znalazł rzecz dość poważną, zadecydował, że potrzeba małej operacyi, lecz równocześnie, wierny powziętemu raz postanowieniu, poprosił pacyenta, aby zechciał udać się do niego prywatnie w godzinie ordynacyi płatnej, bo szpital przeznaczony tylko dla ubogich. Dierżawca zdziwił się, jakby niesłychaną jakąś usłyszał nowinę, mruknął coś o złych czasach dla rolników i . . . nie pokazał się więcej. Pojechał prosto do specyalisty profesora X w . . . Tam zamieszkał u dawnego szkol-

czenia, które kraj potem za nich płacić musi.

Stąd powstaje strata dla funduszu krajowego, gdyż ci chorzy mogliby dużo taniej być leczeni w krajowych szpitalach i w szpitalach tańszych.

I tej straty ankieta nie określa cyfrowo, sprawozdawca zaś sądzi, że można ją ocenić co najmniej na 60.000 kor. rocznie.

Aby temu zapobiedz. radzono:

Żeby szpitale nasze były jak najlepiej urządzone i dawały chorym jak najlepszą opiekę lekarską;

aby lekarze byli dobierani najtężsi, a w tym celu powinny być posady dyrektorów szpitali obsadzane tylko drogą konkursu;

że należałoby podnieść płace lekarzy szpitalnych, aby ograniczyć wyjazdy lekarzy szpitalnych poza miejsce pobytu:

stworzyć fundusze na wyjazdy naukowe dla lekarzy szpitalnych, aby się z postępem nauki zapoznawać i zakres swych wiadomości rozszerzać mogli;

aby znieść sekundaryaty stałe w celu, żeby świeże siły lekarskie, z najnowszemi zdobyczami naukowemi obznajomione, do szpitali wprowadzić;

aby pobudzić lekarzy szpitalnych do podejmowania prac naukowych a w tym celu byłoby wielce pożądanem wznowienie sprawozdań z czynności lekarskich, jakie dawniej wydawane były;

(Sprawozdania sądzi, że lekarzom, na których ciąży tyle odpowiedzialności, obarczonym ciężką pracą szpitalną dniem i nocą, a od których w głównej części zależy rozwój szpitalnictwa krajowego, należy iść z wydatną pomocą, o ile się chce podnieść poziom ich naukowego wykształcenia.)

aby urządzić w szpitalach prowincyonalnych płatne miejsca dla zamożniejszych chorych, któreby mogły przynosić czysty dochód;

aby zbyt rozległe oddziały szpitalne zmniejszyć i potworzyć małe oddziały szpitalne, wzorując się na urządzeniach. jakie istnieją w Warszawie, przy równoczesnem zmniejszeniu pracy lekarzy. W takich warunkach lekarze mogliby się więcej chorymi szpitalnymi zajmować i dawaliby im lepszą opiekę lekarską;

aby urządzać coroczne zebrania i zjazdy lekarzy szpitalnych krajowych w celu wzajemnej wymiany myśli i wzajemnego pouczenia;

zaprowadzić odpowiednio urządzone pawilony szpitalne dla ludzi zamożnych;

aby poruszyć sprawę kartelu ze szpitalami zagranicznymi aby chorych, którzy mają tyle zdrowia i pieniędzy, że mogą podejmować podróż za granicę, nie przyjmowano na koszt Wydziału kraj., gdyż Wydział krajowy za nich płacić nie będzie.

Następnie zastanawiała się ankieta nad sprawą ściągania kosztów leczenia, przy czem okazuje się, że ściąganie taks, należących się szpitalom, jest niedostateczne i wiele pozostawia do życzenia, że pomoc władz rządowych w ściąganiu taks jest bardzo opieszała i istnieją znaczne zaległości, że niektóre instytucye a w szczególności Kasy chorych usuwają się o ile możności od płacenia kosztów szpitalnych, że wiele należytości jest w ogóle nieściągalnych, że kraj traci tym sposobem znaczne sumy. Podnoszono, że w naszem szpitalnictwie budżety nie są dokładne, gdyż daty, służące za podstawę, są mylne, a tem samem budżety takie nie dają właściwego obrazu gospodarki szpitalnej. Straty, ztąd wynikające dla funduszu krajowego, trudno obliczyć, pewny jest fakt, że zaległości te wynosiły w r. 1901 sumę 1,279.000 koron.

W celu naprawy złego radzono w pierwszym rzędzie zaprowadzenie w szpitalach prowincyonalnych prawidłowej rachunkowości.

Mowca, będący przy głosie, zwrócił przy tej sposobności uwagę, że w celu usunięcia wadliwości w szpitalach prowincyonalnych należy zaprowadzić ściślejszą kontrolę rachunków i trzeba dać szpitalom fundusze na opędzenie codziennych potrzeb, albowiem szpitale cierpią na brak gotówki i przez to są na łasce dostawców rozmaitych materyałów, którzy z położenia korzystają.

Mowca ocenia stratę, stąd wynikającą dla funduszu krajowego, na 10% ogólnego wydatku, co da się określić mniej więcej cyfrą 100.000 K. rocznie. Jako najwłaściwsze uważa: aby Wydział krajowy zwracał szpitalom koszty leczenia, płacąc przypadającą taksę bez względu, czy chory jest w stanie zapłacić koszt leczenia, lub nie; a następnie by Wydział kraj. sam wywalczał koszty leczenia od tych osób, które będą w stanie je zapłacić.

Radzono: aby kraj utrzymywał szpitale, a taksa za leczenie aby była tylko dla tych, którzy płacą za siebie, lub za których według ustawy inni są obowiązani płacić;

aby taksa była podwójna, jak w Wiedniu, dla mogących płacić Wiedeńczyków i dla przynależnych do innych gmin. W niektórych szpitalach, jak np. krakowskim, chory kosztuje więcej, aniżeli wynosi obliczona taksa, gdyż szpital posiada fundusz szpitalny, który tę taksę obniża. Według słuszności chory, mogący płacić, powinien płacić tyle, ile rzeczywiście kosztuje, gdyż inaczej robi się mu darowiznę.

Wobec okoliczności, że ściąganie taks przez władze rządowe zalega, a dzieje się to wskutek braku sił urzędniczych, radzono użyć wpływu na c. k. Rząd centralny, aby pomnożył siły Namiestnictwa urzędnicze w tym kierunku;

dalej radzono: aby Namiestnictwo poleciło tym samym organom, które ściągają podatki, żeby ściągały równocześnie koszty szpitalne;

wreszcie podniesiono myśl: aby zaległość odstąpić Rządowi na pokrycie podatków.

Z kolei rozwinęła się dyskusya na temat świadectw ubóstwa.

W ogóle obecne świadectwa uznawano za niedostateczne i radzono:

aby zaprowadzić formularze takie, jakie istnieją w Uniwersytetach dla uczniów;

z innej strony proponowano: aby świadectwa ubóstwa były potwierdzane przez urzędy podatkowe;

wyłoniła się nadto myśl: aby do świadectw ubóstwa wprowadzić nowość, aby w rubryce odpowiedniej, gdzie się wpisuje, czy chory jest w stanie płacić koszt leczenia, w razie niemożności płacenia kosztów całych leczenia, przyjąć trzecią ewentualność t. j. czy jest w stanie zapłacić część kosztów leczenia.

Zastanawiano się dalej nad środkami, jakieby były wskazane dla uzyskania oszczędności w gospodarstwie szpitalnem.

W debacie nad tą kwestyą wykazywano, że koszt leczenia w naszym kraju jest niski, że żywienie nader oszczędne, płaca lekarzy i płaca niższej służby szpitalnej bardzo niska. Oszczędność posunięta jest do ostatecznych granic i jeżeli się myśli o dalszych oszczędnościach w gospodarstwie szpitalnem, to we wspomnianych kierunkach oszczędności szukać nie można.

Wobec tego proponowano zmianę w dotychczasowej praktyce przy nabywaniu produktów spożywczych i innych potrzeb od dostawców, aby szpitale zaopatrywały się z wolnej ręki, a nie za pomocą ofert i kontraktowania, gdyż sposób ten jest droższy.

Dawniej przed wprowadzeniem ofert i kontraktowaniem przedmioty te mniej kosztowały, zrobienie zatem co najmniej próby byłoby bardzo pożądane.

Że względu, że wino lekkie, podawane w szpitalach, nie jest niczem innem, jak właściwie używka, podniesiono myśl, czyby nie było lepiej zastąpić je winami owocowemi wyrobu krajowego, przez co

---

nego kolegi, obecnie redaktora jednego z tych codziennych pisemek, które rozchodzą się głównie na prowincyę.

Nic dziwnego zatem, że w jednym z najbliższych numerów pisma, redagowanego przez kolegę naszego dzierżawcy, a prenumerowanego też przez »inteligencyę« Iksowa, pojawił się sążnisty artykuł przeciw doktorowi Korakowskiemu. Sprawa cała przedstawiona była w barwach przesadnie czarnych, a stylizacya artykuliku roiła się od takich zwrotów jak: »brak serca«, »żydowska chciwość na grosz«, »cierpiąca ludzkość wydana na łup zdzierstwa panów eskulapów« i t. p. Największem jednak było zakończenie, skierowane już pod adresem całego stanu lekarskiego i olśniewające erudycyą pana redaktora: »niech lekarze nasi nie zapominają, że społeczeństwo ceni w nich przedewszystkiem ludzi z sercem i ma zawsze na oczach zanikający dziś niestety, a wiekami urobiony typ lekarza filantropa. Niech więc nawet i teraz, gdy zawód ich przechodzi razem z innymi zawodami kryzys społeczną, pamiętają, że chociaż niejedno już nie wróci z tego, co stało się zdobyczą Molocha naszych czasów, to jednak z rozpadających się gruzów budowy społecznej, jak z murów walącej się Troi, wynieść powinni nietknięte swoje bogi, którymi są: współczucie dla cierpienia i humanitarność!«

Artykuł zrobił w Iksowie piorunujące wrażenie; w oświetleniu jego Korakowski stał się nagle typem Harpagona, człowiekiem bez serca. Pan burmistrz postarał się dać mu do zrozumienia, że nie życzy sobie widywać w swoim domu człowieka, którego »babrzą po gazetach«. Pani aptekarzowa, nie tająca się dotąd z projekt mi złapania go za zięcia dla najstarszej córki, zwierzała się obecnie każdemu, że »chociażby ten Korakowski plackiem leżał jej u nóg, to nie może powierzyć dziecka temu, co nie ma w sercu ani krzty miłosierdzia, a z nieszczęścia bliźniego robi sobie dojną krowę dla brudnej chciwości.«

Korakowski z politowaniem wzruszał ramionami nad tem wszystkiem, co oczywiście dochodziło zaraz do jego uszu, rozmyślając jednak na seryo o sprostowaniu niepochlebnej opinii, która podsycana z różnych stron i upiększana coraz to nowymi dodatkami, rosła do potwornych rozmiarów. W polemikę dziennikarską wdawać się nie chciał, bo wiedział, że na replikę znajdzie się zawsze odpowiedź jeszcze zjadliwsza. Tłomaczyć każdemu zosobna, jak się rzecz miała w istocie, nie jest ani możliwem, ani praktycznem. W tej biedzie przyszła mu na myśl Izba lekarska, która winna teraz wziąć go w obronę i osłonić swą powagą. Opisał więc dokładnie cały fakt i posławszy do Izby, czeka cierpliwie i.. łudzi się, że ta mu coś pomoże. Łudzi się — bo »opinia« to wielogłowe zwierzę, które żywi się kwiatami i owocami a wydziela gryzący i cuchnący jad. »Opinia« jest obuchem, gdy uderza — mgłą, gdy kto zechce odeprzeć jej razy; odzywa się, gdy nikt nie pyta — zapytana milczy; kryje się po kątach, które są mniejsze od niej, a gdy chcesz ją wypłoszyć z kryjówki — znika jak robactwo.

osiągnęłoby się jakąś oszczędność, poparłoby się przemysł krajowy i pieniądze zostałyby w kraju.

Ponieważ szpitale mają długi — nie płacą dostarczanych materyałów odrazu, tylko dostawcy muszą na zapłatę czekać, zatem dają towar gorszy, a szpital z dostawcą zerwać nie może i od niego zależy, wypadałoby zatem w pierwszej linii spłacić długi szpitalne, jeżeli się chce zaprowadzić oszczędności;

(Wobec znacznego zapotrzebowania mięsa np. w szpitalu lwowskim, czyby nie było wskazanem zaprowadzenie własnej rzeźni?)

aby kupować, o ile to możebne, produkta w folwarkach, w krajowej administracyi będących;

poprawić wikt służby, dać jej wikt odpowiedni, gdyż z tego, co dziś jest w normie szpitalnej, służba wyżywić się nie może. Przy lepszem odżywianiu mogłaby być i praca służby wydatniejszą.«

(C. d. n.)

Z debat sejmowych w sprawach sanitarnych.

Mowa pos. Federowicza, wygłoszona na posiedzeniu Sejmu z dnia 24. października 1903.

Wysoki Sejmie! Wnioski komisyi sanitarnej, żądające przeistoczenia głównego budynku i dobudowania sześciu nowych pawilonów dla obłąkanych w Kulparkowie, witam z szczerem zadowoleniem i radością. Albowiem mam to wrażenie, że wnioski te są natchnione szczerem uczuciem ludzkości i litości dla tych nieszczęśliwych, których już w zamierzchłej starożytności nazywano najnieszczęśliwszymi z ludzi i mam nadzieję, że doprowadzą one w znacznej mierze do sanacyi tych nieznośnych, niemożliwych stosunków, jakie dotąd tak w zakładzie kulparkowskim, jak i w oddziale dla obłąkanych w Krakowie panują.

Sprawa sanacyi zakładów krajowych dla obłąkanych ma już całą swoją historyę.

Przypomnę tylko panom, że Wysoki Sejm uchwalił już w r. 1899. zwołanie ankiety, która miała zastanowić się nad sposobem postawienia naszych krajowych zakładów dla obłąkanych na stanowisku, odpowiadającem wymogom najnowszej hygieny i zasadom humanitarnym.

Wydział krajowy na podstawie uchwały sejmowej zaprosił liczne grono pierwszorzędnych psychiatrów i ankieta się odbyła, a rezultatem jej było to, że na wniosek ówczesnego dyrektora zakładu dla obłąkanych w Austryi niższej, nieżyjącego już dr. Gaustera uchwalono oświadczyć się stanowczo przeciwko centralizacyi zakładów dla obłąkanych pod jednym dachem i postawiono kategoryczne żądanie wybudowania odrębnego zakładu dla obłąkanych w zachodniej części kraju. Pomimo to Wydział krajowy ze względu na stosunki budżetowe, a więc natury czysto finansowej, pominął te oświadczenia ówczesnej ankiety i odnośne bardzo cenne akta i materyał znajduje się dotąd w przechowaniu w archiwum Wydziału krajowego.

Niestety referenci i sprawozdawca komisyi sanitarnej albo zupełnie albo w bardzo małej mierze korzystali dotąd z tych bądź co bądź cennych źródeł.

W ogóle ze wszystkich tych sprawozdań i referatów Wydziału krajowego i referatów komisyi okazuje się dążenie pomieszczenia wszystkich waryatów galicyjskich pod jednym dachem w zakładzie kulparkowskim.

Co gorsza w r. 1900. nosił się Wydział krajowy wprost z myślą stopniowego zwinięcia zakładu dla obłąkanych w Krakowie, tego zakładu, który ma za sobą przeszłość, bo założony został w r. 1679. i jest jednym z najstarszych w Polsce.

O nim pisze w swem dziele profesor Obersteiner co następuje:

»Als die ältesten Irrenanstalten Oesterreichs nennt die Chronik die Irrenabtheilung der allgemeinen Krankenanstalt der barmherzigen Brüder in Görz und Irrenabtheilung des St. Lazarus Spitales in Krakau. Die Gründung der Ersteren erfolgte im Jahre 1656 die der Letzteren im Jahre 1679«.

Wierzajcie mi panowie, że przezemnie nie przemawiają bynajmniej jakieś zachcianki partykularne, jeżeli się upominam o zakład obłąkanych dla zachodniej części kraju. Ja chętniebym się zrzekł tego zakładu, gdybym miał przeświadczenie, że ten zakład w zachodniej Galicyi jest zbyteczny i nawet byłbym za zwinięciem tego zakładu, gdybym wiedział, że go nie potrzeba.

Niestety sprawozdanie komisyi sanitarnej wykazuje, że w kraju naszym z wyłączeniem kretynów i niedołęgów jest 4968 obłąkanych, potrzebujących koniecznie opieki lekarskiej i że z tego 3011 obłąkanych przypada na wschodnią, zaś 1957 na zachodnią część kraju i że Kraków w tem smutnem współzawodnictwie ze Lwowem odniósł zbyt bolesne zwycięstwo.

Wobec tak wielkiej liczby obłąkanych o centralizacyi zakładów dla obłąkanych stanowczo mowy być nie powinno.

I inne okoliczności przemawiają przeciw centralizowaniu zakładu dla obłąkanych a mianowicie drogi koszt przewozu chorych z zachodniej części kraju np. z Nowego Targu do Lwowa, jako też wysokie koszty podróży towarzyszących obłąkanym opiekunów i dozorców. Zresztą ze względów czysto psychiatrycznych powinien ten chory pozostawać w kontakcie z rodziną — ale znaczne koszty, z tem wszystkiem połączone, zupełnie to wykluczają.

Wreszcie nadmienić muszę, że kierownictwo zakładu dla obłąkanych, gdzie jest ich tysiące, jest w ręku jednego i tego samego dyrektora wprost niemożliwe, jeżeli ono ma być prowadzone z pożytkiem dla chorych.

Z tego, co tu naprowadziłem, dobitnie wynika, jak nieodzowną jest potrzeba wybudowania drugiego zakładu dla obłąkanych w zachodniej części kraju.

Nie mogę tu tak dobitnie odmalować — jak E. Wodzicki — tego smutnego obrazu tych wszystkich nieszczęśliwych szalonych, pomieszczonych w ciemnych i zimnych piwnicach szpitala krakowskiego, tych nieszczęśliwych szalonych, którzy mieli jeszcze tyle świadomości, że wołali o światło dzienne i uczucia, jakiego doznałem pod wrażeniem tych zapachów spożywanych właśnie potraw, to tylko powiem, że na widok tego wszystkiego, przy mojem niewrażliwem nawet usposobieniu, zemdlałem.

Wspomnieć tu jeszcze muszę, że w murach tego szpitala jest wiele osób, o których wiedziałem, że niegdyś w innych żyły warunkach. Spotkałem tam między innymi nieszczęśliwego posła sejmowego, który niedawno zasiadał na tych ławkach.

Wydziałowi krajowemu, któremu znane są od dawnych czasów te stosunki, nie wolno przyjąć tych wniosków komisyi.

Wydział krajowy powinien się podjąć tej sanacyi z tą rzetelną intencyą, ażeby tak te pawilony i rekonstrukcya gmachu w Kulparkowie, jak budowa nowego gmachu dla obłąkanych w Krakowie jak najprędzej do skutku doprowadzoną została.

Mówię tu »z tą rzetelną intencyą« bo pragnąłbym, ażeby tak Wydział krajowy, jak i E. Marszałek i inni członkowie tej Izby zechcieli przejąć się tem szczerem uczuciem, jakie nami kierować będą, gdy przystąpimy do głosowania nad wnioskami komisyi sanitarnej. Skończyłem.

Jeszcze w sprawie tłumienia epidemii.

1.

Rozporządzenie ministeryalne, polecające wójtom wzywać lekarzy okręgowych w każdym wypadku, gdy im się zdawać będzie, że ktoś we wsi jest chory na jedną z kilkunastu chorób zakaźnych, wywołuje słuszne zaniepokojenie, albowiem wójt bądź z obawy, bądź dla przysługi, będzie nieustannie donosił o podejrzanych dla niego wypadkach, a lekarz będzie zmuszony często jeździć niepotrzebnie, i to na własny koszt.

P. Prezydent Festenburg powiada, że to rozporządzenie nie nakłada żadnych nowych obowiązków, ponieważ lekarze okręgowi, wstępując do służby, dobrowolnie przyjęli na siebie ów obowiązek, zawarty w instrukcyi. Nie, takiego obowiązku żaden lekarz nie przyjął; a że przyjął posadę okręgową, to uczynił pod przymusem biedy, oraz w tem przekonaniu, że przecież nikt żądać od niego nie będzie, aby miał ten okropny obowiązek wykonywać. Wszak i w innych zawodach naukowych funkcyonaryusze nie wypełniają swojej instrukcyi, zbytnio ich obciążającej, a jednak uważa się to za rzecz całkiem naturalną. Co prawda, nie zgadza się z etyką podejmowanie obowiązków z tem przeświadczeniem, że się ich wypełniać nie będzie; ale chyba bardziej nieetycznie jest nakładać na funkcyonaryusza obowiązki niewykonalne. W społeczeństwach, posuniętych wyżej kulturalnie, takie stosunki już nie istnieją.

Obecnie wszyscy wiemy, że instrukcya, wydana dla lekarzy okręgowych, jest niewykonalną, a stwierdzono to nie tylko na zjazdach lekarzy okręgowych, lecz także w krajowej Radzie zdrowia, do której p. Prezydent Festenburg należy, a która właśnie ułożyła projekt nowej instrukcyi, już niby przystosowanej do potrzeb biednej i ciemnej ludności, tudzież do niezmiernie obszernych okręgów.

Szanowna Redakcya radzi, aby skarżyć do sądu o wynagrodzenie, w razie wezwania podstępnego. Taka rada jest niepraktyczna: raz dla tego, że lekarz odstręczyłby od siebie ludność wiejską, a powtóre, nie wygrałby, gdyż owo wyrażenie w instrukcyi: „w razie podejrzenia jakiejkolwiek choroby zakaźnej i t. d.“ pozwala podejrzywać każdemu i zawsze w całym okręgu.

Jedyny ratunek w tem, prawie rozpaczliwem, położeniu spoczywa w Wydziałach powiatowych, mianowicie niechaj nie pociągają do odpowiedzialności lekarza za nieuwzględnienie wezwań nieuzasadnionych.

Dr. Pawlicki z Pistynia.

2.

Reskrypt c. k. Ministerstwa spraw wewnętrznych z dnia 6. VIII. 1903 L. 4489 i c. k. Namiestnictwa z dnia 3. IX. 1903 L. 1 °.741 w sprawie delegowania lekarzy do chorób zakaźnych interpretuję zupełnie odmiennie od sposobów, podanych dotychczas w *Głosie lekarzy*.

Wchodząc *in medias res* zaznaczam, że zdaniem mojem sprawa ta tyczy się tylko miejsca siedziby gminnego organu sanitarnego, a zatem siedziby lekarza gminnego, albo też miejsca siedziby lekarza okręgowego, o ile ten ostatni pełni tam funkcye lekarza gminnego.

Tylko w ten sposób tłomaczony okólnik staje się zrozumiałym i posiada racyę bytu.

Celem udowodnienia mego twierdzenia mogę tylko oprzeć się na przytoczeniu z okólnika ustępów, tyczących się punktu spornego:

Reskrypt ministeryalny wychodzi z założenia, że

„do czynności sprawdzenia istoty choroby za-
„kaźnej i wydania zarządzeń, mających na celu
„zapobieżenie dalszemu szerzeniu się jej, po-
„wołanym jest w pierwszym rzędzie organ
„sanitarny gminny.“

Takim organem jest albo lekarz gminny, albo lekarz okręgowy w miejscu siedziby, o ile tu pełni funkcye lekarza gminnego.

KOLEDZY! Pamiętajcie o funduszu zapomogowym!

„Częstokroć zdarzało się nawet, że ten organ sanitarny gminny, nie będąc wzywany do współudziału przy dochodzeniach lekarza urzędowego — dopiero następnie z otrzymanych od władzy politycznej poleceń dowiadywał się o tej czynności urzędowej".

A zatem, jak wynika z treści okólnika, zdarzało się, że do miejsca siedziby lekarza okręgowego, lub miejskiego na doniesienie Zwierzchności gminnej przybywał lekarz powiatowy i mogło się zdarzyć, że lekarz gminny, lub okręgowy nawet nie wiedział nic o istnieniu w gminie choroby zakaźnej, a dowiadywał się o niej dopiero albo z przybycia lekarza urzędowego, albo też (jeżeli n. p. w czasie bytności lekarza powiatowego nie był w domu) dopiero z zarządzeń, wydanych przez c. k. Starostwo.

„W razie pojawienia się choroby zakaźnej jest gmina w poruczonym zakresie działania obowiązaną... przy natychmiastowej interwencyi lekarza gminnego lub okręgowego bezzwłocznie wydać i przeprowadzić na miejscu zarządzenia, mające na celu zapobieżenie dalszemu szerzeniu się chorób zakaźnych.

„Obowiązkiem gminy jest, natychmiast po otrzymaniu wiadomości o pojawieniu się wypadku, lub podejrzenia choroby zakaźnej zawiadomić o tem lekarza gminnego względnie okręgowego i wezwać go do sprawdzenia i bezpośredniego zarządzenia koniecznych środków..."

O czem należy bezzwłocznie donieść c. k. Starostwu.

„Po tem pierwszem doniesieniu — na podstawie ciągłej interwencyi lekarza gminnego, względnie okręgowego" ma Zwierzchność gminna przedkładać: „tygodniowe sprawozdania o przebiegu choroby etc."

„Należy przeto dążyć do tego, by te doniesienia i sprawozdania naczelników gminy podpisywali również lekarze gminni (okręgowi)".

Z przytoczonych ustępów zdaniem mojem wynika, że tylko na wstępie podana przezemnie interpretacya jest możliwą. Przecież trudno byłoby żądać i trudno dążyć do tego, aby doniesienia i tygodniowe sprawozdania wójtów podpisywał lekarz okręgowy, zamieszkały nieraz w odległości kilku mil od dotyczącej gminy. Zresztą wymieniono tu wyraźnie w pierwszym rzędzie lekarzy gminnych, a w nawiasie dodano okręgowych, czem także pośrednio wskazano na miejsce siedziby lekarza okręgowego, gdzie tenże pełni funkcye lekarza gminnego.

Na doniesienie takie, w myśl osnowy okólnika, c. k. Starostwo deleguje na miejsce lekarza urzędowego celem „zbadania na miejscu, uzupełnienia i dopilnowania zarządzeń... a zwłaszcza i głównie dla poparcia w tem działaniu gminy i lekarza gminnego. Do współudziału w tej czynności powinien lekarz urzędowy, o ile to jest możliwem, wezwać zawsze lekarza gminnego, na każdy sposób jednak o wyniku dochodzeń i swych zarządzeniach powinien go w stosowny sposób bezzwłocznie zawiadomić i zapewnić zgodne współdziałanie w dalszem tłumieniu epidemii."

I tu znowu nie możnaby przecież żądać od lekarza okręgowego, ażeby sprawdziwszy chorobę zakaźną w jednym dniu w jakiejś gminie (1 lub 2 lub więcej mil odległej, lub choćby nawet bliższej) — następnie po paru dniach wyjeżdżał ponownie do tej samej gminy, ażeby się tam zjechać i „współdziałać" z lekarzem urzędowym. Musiałoby co do pory takiego zjazdu nastąpić wprzód porozumienie pomiędzy wymienionymi lekarzami, przez co oczywiście nic zyskałoby się na czasie, który w myśl okólnika ma się wyzyskać odpowiednio celem zapobieżenia dalszemu szerzeniu się choroby. Pójdę nawet jeszcze dalej i twierdzę, że chociażby lekarz powiatowy, udając się do gminy, nawiedzonej chorobą zakaźną, przejeżdżał przez miejsce siedziby lekarza okręgowego, to również nie możnaby żądać, aby ten ostatni towarzyszył mu w podróży do dotyczącej gminy, bo zapytać wypada, ktoby w takim razie poniósł koszt podróży lekarza okręgowego.

Gdyby jednak jeszcze pozostawały jakie wątpliwości, to osłabię je, jak sądzę przez przytoczenie dalszego, bardzo charakterystycznego, ustępu z okólnika.

„Jeżeli nie uda się choroby zakaźnej ograniczyć do pierwszych przypadków.. i wytworzy się ognisko epidemii, której tłumienie wymaga częstej lub stałej obecności lekarza w miejscowości zakażonej, w takim razie Władza polityczna powinna sama objąć kierownictwo... i ustanowić lekarza gminnego ewentualnie w jego zastępstwie innego lekarza miejscowego jako lekarza epidemicznego i w miarę potrzeby eksponować w siedlisku epidemii. W takim razie należy się lekarzowi epidemicznemu przepisane wynagrodzenie ze skarbu państwa."

Wynika z tego, że lekarza gminnego można w jego miejscu siedziby ustanowić lekarzem epidemicznym na koszt skarbu państwa.

W całym okólniku ministeryalnym nie dostrzegam w ogóle nigdzie myśli, jakie mu poddają dotychczasowe interpretacye, a już wcale nie mogę się dopatrzyć kolizyi interesów lekarza urzędowego z leka zem gminnym, lub okręgowym.

Podając niniejsze uwagi do wiadomości, a nie chcąc popełnić plagiatu, nadmieniam wreszcie, że przedstawiony tu sposób tłomaczen a sprawy podał mi pierwszy lekarz okręgowy dr. Górski z Rybotycz, który wielokrotnie odgrażał się, że sam przedstawi sprawę w *Głosie lekarzy*, z braku czasu jednakże nie zdobył się na to dotychczas.

Dr. Julian Bory
c. k. lekarz powiatowy w Dobromilu.

W sprawie szczepienia.

Apatya, jaką okazują lekarze do pisania nawet w ważnych sprawach, pochodzi z wielu przyczyn. Dopiero pół roku mamy pismo zawodowe, prowadzić więc dyskusyi my, lekarze prowincyonalni, nie mieliśmy dotąd sposobności ani ustnej, ani pisemnej. Każdy zaś z nas ma to poczucie człowieka inteligentnego, że to, co się pisze, zwłaszcza zawodowo, powinno być nie czczą gadaniną, tylko jasno a treściwie przedstawione. Po części smutne życie zrobiło nas już sceptykami, a ten sceptycyzm rośnie, gdy się z dnia na dzień widzi, że zamiast lepiej jest coraz gorzej, że „ulepszenia" dla nas mają zawsze jakiś cel dodatni dla władz ulepszających, ci zaś, coby mogli, lub powinni nas bronić, albo nie chcą, albo się wstydzą, lub boją co najmniej tak mało grzecznych odpowiedzi, jakie otrzymano ze strony Wydziału krajowego na interpelacyę w Sejmie i na interpelacyę Izby lekarskiej krakowskiej w sprawie Kaderowskiej. Z kolei i my się boimy, żeby z nami nie postąpiono „za karę" tak, jak z kol. Chrząszczewskim w sprawie szczepienia za to, że śmiał bronić swych praw. Co do mnie ufam, że mi gorzej, niż jest, nie będzie, bo być nie może i dla tego piszę.

W szczepieniu rozróżniam 3 punkty główne 1) sam zabieg 2) wykazy 3) obliczanie kosztów. Co do zabiegu, to zaznaczam, że podane w ostatnich czasach zmiany z zastosowaniem eteru i spirytusu mydlanego są prawdziwie eteryczno-mydlane i nie wytrzymują żadnej krytyki. Szczepienie jest to zabieg, który powinien być dokonany z możliwą aseptyką, ale jest to zabieg masowy. W ambulatoryach chirurgicznych nowoczesnych „szkół felczerskich" odrabia się małą chirurgię kawałek za kawałkiem, narzędzia podręczne leżą w karbolu i czyszczą się karbolem, a gdyby chciano często i ciągle sterylizować instrumenty, ciekawy jestem, jakby kto doszedł do końca, gdyby nadto wypadków było 100-300 dziennie, jak to bywa przy szczepieniu. A tam przecież jest moc asystentów i innych cierpliwie i bezpłatnie czekających na ostry przypadek hernii, na złamaną nogę i typhlitis, jest służba, aparaty i czas. Przy szczepieniu, chociaż obmyje się ręce eterem, operator, chwytając drugą dłonią miejsce szczepienia dla napięcia skóry, może je zakazić znów, jeśli rąk przed każdym wypadkiem porządnie nie obmyje, a nadto akt cały odbywa się wśród tłumu i ciasnoty, gdzie się szczepieni ocierają o innych, wkłada się im często brudne koszule, w ogóle wszystko składa się na zanieczyszczenie rany. A i tak mamy niezłe rezultaty. Dla czego? Jeżeli w ranie, gdzie szczepimy, wywięzuje się lokalnie typowa ospa, wprowadzamy prawdopodobnie tamże jej bakterye, względnie jakieś ospowe protozoa, o których istnieniu nikt nie wątpi, a że ospowy przypuśćmy cytorhyctes, lub bakterye należą do najsilniejszych, dowodzi przebieg choroby i zmiany w skórze tego nasilenia, jakich żadne inne zarazki wywołać nie są w stanie. Zarazki tej siły, rozwijając się, nie dają po prostu dostępu innym bakteryom, może mogą je nawet wprost niszczyć prawem większej siły w naturze. Sądzę też, że dobre rezultaty możemy w znacznej części przypisać samoobronie drobnoustrojów ospowych. Jest to wprawdzie hypoteza, którą należałoby stwierdzić doświadczalnie, ale hypoteza wielce prawdopodobna. Nie twierdzę, jakoby wszelkie środki aseptyczne odrzucić należało, ale jeżeli się każe przynieść dzieci z umytemi rączkami i, mając 6-10 nożyków zamoczonych ciągle w karbolu, jednego po drugim, otarłszy watą, się używa, możemy być pewni, że co najwyżej otarcie ręki watą suchą lub wodą borową da dobre wyniki. Dla nas zaś wielka różnica, czy się zaszczepi 15 czy 40 osób na godzinę. Jeżeli eter nie znaczy wiele, to spirytus mydlany już nic nie znaczy w tem zastosowaniu. Wszak przed wszystkiemi operacyami nakazuje się lekarzowi myć ręce 5-10 minut podobnym rozczynem mydła, zanim je zanurzy w sublimacie, dla czegóż więc przy szczepieniu, gdzie rąk własnych nie myjemy ciągle, mamy się bawić w formy kosztowne, mające chyba kosmetyczne znaczenie przy prywatnych zabiegach tego rodzaju. Gdybyśmy *lege artis* postępować chcieli, to każdy niezaopatrzony przypadek szczepienia, jako rana, zostawiona bez opatrunku, kolidowałby z kodeksem karnym. Zresztą na karbol, wodę borową i kilka nożyków zdobędzie się najbiedniejszy lekarz, na aparaty „przemysłu krajowego Odelgi", etery i t. d. wątpię mocno, czy nawet najsumienniejszy się zdecyduje. Będzie coś dla formy, ale gdyby się sfery kompetentne nawet u swych organów przekonać chciały, zobaczyć mogą, że bez takich reform było dawniej lepiej, niż dzisiaj z reformami.

Przechodząc do wykazów, zaznaczyć muszę, że powinna być ustawowo zapewniona pomoc sił gminnych w notowaniu zaszczepionych osób. Na koniec czekać ludzie nie chcą, a przerywać ciągle zabieg, przedłuża akcyę, czyniąc znaczne trudności. Stosowanie pomysłu kol. Zasackiego, w gruncie dobre, nie zdaje się możliwem w wykonaniu. Co parafialne, musi zostać parafiańskie, a co rządowe, to rządowe, pomieszać tak razem wykaz szczepienia z księgą metryk nie uchodzi, tem więcej, że wykazy metrykalne zostawia się obecnie do rewakcynacyi w Starostwie. Z wykazów atoli rozumiem tylko znaczenie Nr. III. tj. wykazu ogólnego z okręgu i wykazu Nr. IV. tj. nieszczepionych, pozostałych do szczepienia Zapytywałem się nieraz kompetentnych, na co jest wykaz Nr. I. dzieci zaszczepionych i Nr II. rewakcynowanych z imienia i nazwiska jako też wieku i rezultatu szczepienia. O ile wiem, wykazów tych nigdy się nie czyta, ani porównuje, nawet co do ilości, bo na to można porównać wykaz Nr. III., dla kontroli z wykazem metrykalnym, względnie z certyfikatami wójtów, którą to kontrolę odbywa się w Starostwie. Po cóż więc obciążać Namiestnictwo plikami aktów bez potrzeby, a nas pisaniną, mającą chyba kaligraficzne znaczenie. Śmiem więc proponować zostawienie bez zmiany wykazów Nr. III. i IV. a zamiast tamtych dodać co najwyżej wykaz dzieci zaszczepionych, względnie rewakcynowanych z wynikiem niepomyślnym. To samo odnosi się do dzieci szkolnych. Kontrola z tymi wykazami dostateczna, statystyka zadowolona, lekarze zaoszczędzą 2/3 bezużytecznej pisaniny, rząd zaś zaoszczędzi z pewnością znaczne sumy na wykazach, których najwięcej wychodzi, w końcu osiągnie lepiej i ten cel, wymagany przy zabiegach zdrowotnych masowych, tj. możliwe uproszczenia dla wykonawców, bo pomyśleć wypada, coby się działo, jeżeliby kiedyś przyszło do przymusowych ochronnych szczepień innych chorób. W 3-cim punkcie tj. obrachunku zacytować muszę najpierw § 26 ustawy o szczepieniu, który powiada: Należytość diety przyznaną będzie lekarzowi, jeżeli: nie podejmując żadnej podróży, zaszczepi, zrewakcynuje, lub zrewiduje 60 osób; podejmując podróż

w odległości	1—4	klm	zrewiduje	40	osób
"	4·1—8	"	"	30	"
"	8·1—12	"	"	25	"
"	12·1—15	"	"	20	"
"	15·1—19	"	"	15	"
"	19·1—25	"	"	10	"
"	25.1—35	"	"	5	"

W miarę większej ilości szczepionych, lub zrewidowanych w jednym dniu, służy lekarzowi prawo zarachowania podług powyższej normy należytości za 2, 3 i więcej dni, jednak zawsze tylko w stosunku do oddalenia i ilości dzieci szczepionych i zrewidowanych", Z pierwszego już ustępu cytowanego paragrafu widocznem jest, że szczepienie bezpłatne w miejscach siedzib lekarzy gminnych i okręgowych jest nieuzasadnione, tem więcej, że szczepienie według ustawy z 1870 r. należy do administracyi państwa tak, jak epidemie, tak więc, jak epidemia w miejscu, ma być płatne według normy 60 osób na dietę. W instrukcyi też tych lekarzy ani ogólnej ani szczegółowej o takim obowiązku bezpłatnym mowy nie ma i większe miasta, jak Kraków, osobno lekarzom za szczepienie płacą. O tym §. 26 mówiłem z prawnikami mądrzejszymi wielokrotnie; na wszelaki rozum też wydaje się sprawiedliwem, że jeżeli np. w odległości 19·1 — 25 klm. tj. 3 mil. zaszczepiłem 30 dzieci, to, licząc według ustawy 10 dzieci na dietę w tej odległości, wolno mi zarachować 3 diety za 30 szczepionych według cytowanego ustępu, pozwalającego mi zarachować za więcej osób więcej diet w jednym dnin, a proszę przyznać, że gdy się robi 6 mil *tour retour*, wynagrodzenie 9 złr. za 30 osób nie jest zbyt hojne. To jest interpretacya ustawy tak po prostu. Ale praktyka każe liczyć inaczej tj. w tym wypadku 10 osób na pierwszą dietę, ponieważ dalej jestem na miejscu, podróży nie wykonuję, powinienem o niej zapomnieć i już na drugą dietę wolno mi liczyć 60 osób, jako na miejscu tak samo i na dalsze diety, a że się liczy tylko całe diety i połówki, więc 20 osób dalszych się skreśla, bo to nawet nie połowa 60 (*). Za 3 osób zaszczepionych, podróż 3 mil, stratę dnia dostaję 3 złr. tj. 10 cent. od osoby, dodać bowiem muszę, że okręgowi lekarze jezdnego nie dostają, zarabiają więc na czysto *in minus*. Czy odnośnie do takiego sposobu liczenia istnieje jaki tajny komentarz, nie wiem, zdaje mi się jednak, że taki sposób obliczania jest co najmniej kwestyą sporną dla Trybunału administracyjnego. Mógłby mi zarzucić ktoś niefachowy, że lekarz szczepiący, wracając co dzień umyślnie do domu, robi znaczne podróże, żeby więcej zarachować. Otóż według § 27. ustawy, czy lekarz szczepi w 12 czy w 30 gminach, musi jeździć według planu Starostwa

(*) Tu szanowny Kolega referent jest błędnie poinformowany, gdyż nadliczbowe przypadki szczepienia ze wszystkich gmin zlicza się razem i dzieli przez 60, w ten sposób dodając odpowiednią liczbę diet. (przyp. redakcyi).

rzemiennym dyszlem od wsi do wsi, a za cały czas szczepienia i rewizyi tj. 14 — 26 dni wolno mu tylko 4 razy powrócić do domu. To też nie operujemy często wskutek jazdy od wsi do wsi tak znacznemi odległościami, jak w przykładzie podałem i rzadko wypada na dietę już pierwszą mniej, niż 25—40 osób. Ale na pochyłe drzewo i kozy skaczą — to też jako próbę polepszenia doli lekarzy szpitalnych i okręgowych obniżono nam dietę o 1 koronę, wychodząc z zapatrywania, że byle kraj oszczędził, a na kim i czy szlachetnie, zawsze to coś warto — przy czem zrównano nas teoretycznie z lekarzami IX rangi. Lekarz IX rangi ma pensyę 3 razy większą, emeryturę, ryczałt na objazdy, kilometrowe i tak bierze. Do nas stosować się może tylko rozporządzenie ministeryalne z 3go lipca 1854 r. i dalsze z 18go czerwca 1873 r., przyznające diety po 7 koron. Reskrypt ministeryalny z d. 11 lutego 1895 L. 3598 w specyalnym przypadku, odnoszącym się do chorób epidemicznych, orzekł, że na mocy ustawy z 30go kwietnia 1870 r. nadzór epidemij (§ 2 c) należy do zarządu państwa i że lekarzom okręgowym należy się dieta 7 K. Taż ustawa z 1870 r. przyznaje w § 2 d) kierownictwo całe szczepienia ospy tylko administracyi państwa, tylko więc państwowe normy do lekarzy stosować się mogą, tem więcej, że szczepienie jest zapobieganiem skutecznem przeciw najgroźniejszej epidemii. Szczepienie też poleca nam Namiestnictwo przez odpowiednie Starostwa, wszelkie wykazy i rachunki przedkładamy tam, nie mając z inną władzą nic do czynienia, czyż to więc nie krzyczący wypadek wbrew prawu i wszelkiej logice, żeby za czynności dokonane nie płacono według normy, obowiązującej pracodawcę, i żeby kasyer, względnie kasa wielkość taryfy dowolnie zmieniała? Czy my najbiedniejsi dla tego, żeśmy biedni i krajowi służymy, mamy być „mniej wartościową“ klasą lekarzy i ludzi, nie wiem, ale traktowanie nas przypomina mocno stosunki zpod zaboru, a smutniej o tyle, że to własna krajowa władza tak ciężko nas krzywdzi. Pochlebił nam Wydział krajowy porównaniem z IX rangą, ale jeżeli ma być porównanie konsekwentnie przeprowadzone, dieta 6 K dla urzędnika IX rangi jest *dietą ograniczoną*; reskrypt zaś o dietach brzmi: „Postanowienia pod względem przyznawania urzędnikom państwa diet ograniczonych nie mają zastosowania dla lekarzy prywatnych“ a do takich zaliczają się bezwarunkowo lekarze okręgowi, gminni i szpitalni. Dieta pełna IX rangi wynosi 8 koron taką więc, logicznie i podług ustawy rzecz biorąc, nie Wydział krajowy, bo nie jest wcale do tego uprawniony, ani powołany, ale rząd, mający kierownictwo szczepienia, przyznać nam winien. Rząd nie był chyba nigdy za szczodry, a jeżeli c. k. Ministerstwo sprawiedliwości przyznało nam obecnie pełne diety IX rangi po 8 koron, widocznie jest to *prawnie i sprawiedliwie*, a zaiste dziwny wypadek, jeżeli dwa ministerstwa w jednem państwie inaczej ustawę rozumią, inaczej pracę taksują. To chyba nieporozumienie, które dłużej trwać nie powinno. Już też z tytułu „sprawiedliwości“ prawo pierwszeństwa w spornym wypadku przyznać każdy musi Ministerstwu sprawiedliwości i tak za epidemie, jak za szczepienie podwyższenie diet na 8 koron nastąpić winno. Śmiem też zwrócić uwagę Sz. Posłów Sejmowych lekarzy, żeby przy popieraniu interesów ogółu i zdrowotności kraju poprzeć zechcieli sprawy zawodu lekarskiego tam, gdzie mogą i to raczej w formie gotowych wniosków, nie życzeń nieśmiałych do Wydziału krajowego, żeby się zechciał zastanowić np., czyby nie należało podwyższyć diet za szczepienie. Chcemy wierzyć, że Wydział krajowy jest nam życzliwy, ale za mało ma, względnie nie ma sił fachowych zawodu naszego, do nieświadomości zaś przyznać się nie wypada w żadnym kierunku. Na członkach więc komisyi sanitarnej ciąży wprawdzie honorowy, ale piękny obowiązek popierania zawodu z energią i według maksymy: *„bis dat, qui cito dat“*.

Dr. Wincenty Wróblewski
lekarz okręgowy w Andrychowie

Spór lekarzy miejskich z fizykiem miasta Lwowa.

Między lekarzami miejskimi a fizykiem miasta Lwowa wywiązał się spór o należytości za ekshumacye, a gdy sprawa ta była także w dziennikach politycznych omawianą, podajemy poniżej dosłowny tekst podania lekarzy miejskich, wystosowanego do Prezydyum magistratu, a przedstawiającego przedmiotowo powody zatargu między lekarzami:

„Niżej podpisani lekarze miejscy m. Lwowa upraszają Wysokie Prezydyum o łaskawe rozpatrzenie i rozstrzygnięcie sprawy poniżej przedstawionej:

Od początku istnienia instytucyi lekarzy miejskich w m. Lwowie interweniowali oni kolejno przy ekshumacyach, zaś przy otwarciach grobowców do r. 1894. każdy lekarz miejski na cmentarzu swojej dzielnicy a od r. 1894 kolejno w turnusie, tak jak przy ekshumacyach a to na podstawie zarządzenia ówczesnego Prezydenta m. Lwowa śp. Edmunda Mochnackiego, wydanego z powodu usiłowanej uzurpacyi ówczesnego fizyka miejskiego, śp. dra Antoniego Pawlikowskiego.

Za te czynności pobierali lekarze miejscy wynagrodzenie nadetatowe według rozporządzenia Minist. spr. wewn. z dnia 3 maja 1874 r.

W czerwcu r. b. w czasie nieobecności Wgo P. Radcy Hobgarskiego, szefa Depart. IX. Mag., tudzież J. Wielm. Prezydenta dra Godzimira Małachowskiego, porządek ten został samowolnie zmieniony przez sekretarza mag. śp. Leona Dziubińskiego, chwilowego zastępcę szefa Dep. IX na niekorzyść lekarzy miejskich w ten sposób, że od tego czasu przydzielał Dep. IX. te czynności wyłącznie fizykowi miejskiemu P. dr. Wiktorowi Legeżyńskiemu i tenże pobiera odnośne nadetatowe wynagrodzenie.

Zarządzenie to uważają lekarze miejscy za krzywdę sobie wyrządzoną a to z następujących powodów:

Czynności wymienione były jedynemi czynnościami płatnemi lekarzy miejskich, wszystkie bowiem inne czynności urzędowe wykonują lekarze miejscy bezpłatnie, odjęcie im zatem tych czynności jest dotkliwym uszczerbkiem w dochodach tychże lekarzy wobec ciężkich stosunków finansowych, w jakich się obecnie przeważnie znajdują z powodu niemożności wyrobienia sobie wydatniejszej praktyki prywatnej, niemożności, wynikającej w znacznej części właśnie z ich stanowiska, jako lekarzy miejskich. Obarcza się ich coraz to nowemi czynnościami bezpłatnemi, odbierając w zamian jedyną płatną.

Zarządzenie to było tem bardziej krzywdzącem, że nie miało legalnej podstawy w instrukcyi, określającej zakres czynności fizyka miejskiego i lekarzy miejskich. Wprawdzie §. 19 instrukcyi dla fizyka miejskiego opiewa: „Do naczelnego lekarza miejskiego należy nadzór lekarski nad cmentarzami, ekshumacyami i transportem zwłok“, każdy jednak przyzna, że nadzór nie oznacza jeszcze wykonywania wszystkich czynności sanitarnych, do danego zakresu należących.

Ze słów tych w §. 19 nie należy rozumieć w ten sposób, jakoby fizyk miejski miał uczestniczyć przy ekshumacyach i otwarciach grobowców i wynagrodzenia nadetatowe za te czynności pobierać, wyjaśnia §. 34., który opiewa, że czynności w §. 1 — 33. wymienione (a zatem i czynności § 19 objęte) wykonuje naczelny lekarz miejski bez osobnego wynagrodzenia, tylko za oględziny zwłok, sprowadzanych zpoza granic miasta, lub wywieść się mających ze Lwowa, niemniej za wykonanie osobiście sekcyi należy mu się ustanowione honoraryum.

Za prawem lekarzy miejskich do wykonywania w mowie będących spornych czynności urzędowych za odpowiedniem wynagrodzeniem nadetatowem przemawia oprócz powyżej cytowanego §. 34 instrukcyi dla naczelnego lekarza miejs. ta okoliczność, że lekarze miejscy zawsze te czynności wykonywali, a gdy prawo to przed laty 9. zakwestyonowanem zostało przez ówczesnego fizyka miejskiego, ówczesny Prezydent miasta śp. Edmund Mochnacki sprawę rozstrzygnął na korzyść lekarzy miejskich. Prawdziwość tego twierdzenia poświadczyć może ówczesny i obecny radny i delegat P. Prof. Ciesielski.

Wobec tego rozstrzygnięcia Wys. Prezydyum było zarządzenie śp. Leona Dziubińskiego zupełnie nieprawnem i przekraczającem zakres jego władzy, a tem bardziej niewłaściwem, że jako tymczasowy zastępca kierownika Dep. IX., zmienił w jego nieobecności wieloletni stan rzeczy w sprawie tak ważnej bez żadnej naglącej przyczyny, rzekomo bowiem z powodu, że raz wezwano do nadzorowania ekshumacyi lekarza izraelitę, czasowego zastępcę lekarza miejskiego, bawiącego na urlopie, co miało wywołać rzekomo niezadowolenie strony.

O zarządzeniu tem, znoszącem określone postanowieniem Wys. Prezydyum, utrwalone wieloletnią praktyką prawo lekarzy miejskich, a przynoszącem im dotkliwą stratę finansową nie raczono na domiar lekarzy miejskich nawet uwiadomić, a mimo zapewniania o tymczasowości tej zmiany, zmieniono nawet odnośny drukowany formularz dla zatarcia śladów dawniejszego prawnego stanu rzeczy.

Dotknięci tem krzywdzącem ich zarządzeniem, nie mniej urażeni sposobem załatwienia całej sprawy, bo noszącem na sobie wyraźne piętno lekceważenia całego gremium lekarzy miejskich, udało się 4. lekarzy miejs. imieniem ogółu z końcem m. Sierpnia r. b. do Wysokiego Prezydyum z ustnem zażaleniem i prośbą o zniesienie nieprawnego zarządzenia.

Gdy obecnie fizyk miejski odrzucił propozycyę lekarzy miejskich do koleżeńskiego porozumienia się w tej sprawie, choć — nawiasem mówiąc — sam winien był ich bezzwłocznie o zmianie porządku rzeczy zawiadomić, upraszają podpisani lekarze miejscy niniejszem pismem Wysokie Prezydyum o rychłe zniesienie nieuzasadnionego, bo nieopierającego się na brzmieniu instrukcyi, jakoteż nieprawnego, bo sprzeciwiającego się porządkowi ustanowionemu przez Wysokie Prezydyum a utrwalonemu długoletnim zwyczajem — zarządzenia, wydanego przez tymczasowego kierownika Dep. IX. śp. Leona Dziubińskiego pod nieobecność właściwego szefa Dep. IX. WP. Radcy Hobgarskiego — oraz o przywrócenie dawnego prawnego porządku rzeczy.

Ufni w uczucie sprawiedliwości i słuszności J. Wielm. P. Prezydenta ośmielamy się naglić o szybkie rozstrzygnięcie wobec tego, że dochodu nam przynależnego od pięciu miesięcy pozbawieni jesteśmy, a dłuższe trwanie tego nieuprawnionego stanu rzeczy, krzywdę nam wyrządzoną powiększa.

Lwów dnia 2. listopada 1903.

Jak dowiadujemy się, Prezydyum magistratu oddało to podanie do zreferowania fizykowi, który je dotąd u siebie przetrzymuje i rozstrzygnięcie sprawy przewleka, narażając kolegów lekarzy miejskich na straty materyalne. Lekarze miejscy są rozgoryczeni takiem traktowaniem rzeczy i naradzają się nad dalszymi krokami w celu odzyskania należących im się dochodów ubocznych, bezprawnie im rzecz fizyka im odebranych. Byłoby pożądanem, aby spór ten jak najrychlej wedle słuszności załatwiono i nie przedłużano nieporozumień i dyssonansów w gronie lekarzy miejskich.

Z organizacyj lekarskich.

I.

Konferencya członków Tow. Samopomocy we Lwowie.

W myśl uchwały Walnego Zgromadzenia Tow. Samopomocy postanowił lwowski komitet organizacyjny zapraszać lekarzy lwowskich na konferencye w celu omawiania spraw zawodowych. Pierwsza taka konferencya odbyła się w dniu 2. stycznia b. r. w lokalu Tow. lekarzy galicyjskich przy udziale kilkudziesięciu kolegów, między którymi byli także profesorowie: Gluziński, Kadyi, Mars i Ziembicki.

Prof. Kadyi zdał sprawę z Walnego Zgromadzenia Tow. Samopomocy, wyjaśniając powody, które skłoniły lwowskich delegatów, że chociaż rozporządzali większością głosów, nie forsowali obniżenia wkładek i innych zmian, które u kolegów krakowskich napotykały na opozycyę. Wyjaśnienie prof. Kadyi'ego przyjęli zebrani z zadowoleniem do wiadomości a na wniosek prof. Ziembickiego wyrażono delegatom podziękowanie za trudy.

Prof. Mars w dłuższem przemówieniu doradzał, by Tow. Samopomocy nie ograniczało swej działalności na cele materyalnego podniesienia zawodu, lecz pracowało nad podniesieniem moralnego, etycznego i naukowego poziomu w naszym zawodzie. W odpowiedzi zaznaczył dr. Mikołajski, że statut Tow. Samopomocy wyraźnie zakreśla także cele moralne i etyczne, wobec tego jednak, że Tow. lekarzy galicyjskich działa prawie wyłącznie w kierunku naukowym, a Izby lekarskie stoją na straży etyki lekarskiej najlepiej i najpraktyczniej jest, gdy Tow. Samopomocy osobliwą uwagę zwróci na stosunki materyalne i sprawy organizacyjne. Podniesienie materyalnej skali bytu oddziaływa pośrednio korzystnie na poziom etyczny i naukowy lekarzy.

Prof. Gluziński wypowiedział kilka uwag życzliwych co do redagowania „Głosu lekarzy“, doradzając, by z całą siłą wystąpić w sprawie kas chorych, które stanowią dla lekarzy najważniejszą kwestyę zawodową. „Gdy ja rozpoczynałem praktykę — mówił prof. Gluziński — klientela moja składała się głównie z tych uboższych sfer, które obecnie do kasy chorych należą a skutkiem tego młody lekarz zanim wyrobi sobie reputacyę w zamożniejszej warstwie, jest obecnie zupełnie pozbawiony chorych i środków utrzymania.“

Dr. Mikołajski, jako redaktor naczelny „Głosu lekarzy“, odpowiedział, że redakcya zamierza w najbliższym czasie omówić szerzej sprawę kas chorych, gdyż są one rzeczywiście najważniejszem u nas zagadnieniem dla lekarzy. W Austryi na 26 milionów ludności, 4 miliony należy do kas chorych, a jeśli weźmiemy na uwagę jedynie ludność zdolną do zarobkowania, a więc i do opłacania lekarza, to przyjdziemy do wniosku, że połowa tej ludności do kas chorych należy, a zatem obszar praktyki prywatnej zmniejszył się do połowy, podczas gdy lekarzy coraz więcej przybywa. — Dotąd nie mógł „Głos lekarzy“ zająć się kwestyą kas chorych, bo stoją na porządku dziennym inne, mniej może ważne, ale aktualne sprawy, jak sprawa reformy szczepienia, sprawa tłumienia epidemij, sprawa specyalizacyi medycyny, sprawa nowej ordynacyi dla lekarzy, sprawa reformy szpitalnictwa krajowego. Pismo musi zdążać za współczesnym tokiem spraw, chociaż nie spuszcza z ócz i innych zasadniczych zagadnień.

Drugi punkt porządku dziennego stanowił referat dr. Mikołajskiego o projekcie ordynacyi lekarskiej, uchwalonym na VIII. wiecu Izb lekarskich w Lincu. Referent omówił szczegółowo pierwszą część projektu, normującą wymogi do wykonywania praktyki lekarskiej, tudzież prawa i obowiązki lekarzy. W ogóle uznał mowca, że w projekcie jest wiele żądań postępowych i dla stanu lekarskiego ważnych a cho-

ciaż niektóre postanowienia projektu wydają mu się połowiczne, lub niedostateczne, dobre strony przeważają w projekcie nad ujemnemi. Zgromadzeni wysłuchali z wielkiem zainteresowaniem referatu i uchwalili odbyć dalsze konferencye w celu dyskusyi nad projektem ordynacyi. Treść krytycznych uwag dr. Mikołajskiego podamy we wstępnych artykułach naszego organu, a to w myśl wniosku prof Kadyi'ego, uchwalonego przez zebranie, by cały projekt ordynacyi w „Głosie Lekarzy“ zamieścić wraz z krytyką referenta i by w ten sposób ogół kolegów zainteresować tym nadzwyczaj ważnym elaboratem Izb lekarskich, o którym mało kto z lekarzy ma jakie takie pojęcie, większość zaś lekarzy nie wie zgoła o tem, jak doniosłe zmiany w stosunkach zawodowych lekarzy są planowane. Taka kwestya tajemnicy lekarskiej, lub przymusu leczenia, lub kwestya taryfy lekarskiej i wiele innych zagadnień, w ordynacyi dla lekarzy unormowanych, powinny poruszyć umysły wszystkich lekarzy w kraju a następna konferencya lekarzy lwowskich, temu przedmiotowi poświęcona, zgromadzi niewątpliwie bardzo licznych kolegów, którzy z samego tytułu referatu nie domyślali się, o jak niesłychanie ważne sprawy się rozchodzi,

---

II.

Działalność Izby lekarskiej krakowskiej w r. 1903

Szanowna Redakcyo! Wobec utyskiwania wielu kolegów, któremu i Wy w „Głosie lekarzy“ daliście wyraz, że nasze Izby za mało informują ogół o swoich czynnościach, przesyłam Wam jako prywatną korespondencyę, obraz działalności Izby zachodnio-galicyjskiej za cały rok ubiegły w możliwie krótkiem streszczeniu.

W r. 1903 odbył Wydział Izby 16 posiedzeń, Rada honorowa 8, a pełna Izba 4 posiedzenia. Na posiedzeniach tych roztrząsano i załatwiono cały szereg drobniejszych spraw bieżących, któremi czytelników nużyć nie myślę i kilka o donioślejszem znaczeniu, przytoczonych poniżej. Rada honorowa rozpatrywała 16 spraw honorowych, z tych część udało się załatwić polubownie, w innych przyszło do rozprawy i wyroku. Rzeczy tych jednak, jako poufnych, na światło dzienne wywlekać nie można, tem więcej, że jest między niemi kilka prawdziwie przykrych uchybień godności stanu, lub etyce lekarskiej Zapomóg udzielono 11 w łącznej kwocie 1200 K, prócz tego subwencyę jednorazową bezzwrotną dla „Głosu lekarzy“ w kwocie 400 koron. Najniższa zapomoga wynosiła 50 koron, najwyższa 200 koron.

Ze spraw ważniejszych, mogących ogół kolegów obchodzić, załatwiła nasza Izba w chronologicznym porządku następujące:

Na posiedzeniu Wydziału dn. 24. lutego odbyło się skrutynium z wyborów dodatkowych z miasta Krakowa wskutek nieprzyjęcia mandatu przez prof. Łazarskiego. Kart głosowania nadeszło 159; otrzymali: prof. Pieniążek 26 gł. Dr. Surzycki 4 głosy, Dr. Langie 129 głosów — wybrany ten ostatni.

Na posiedzeniu pełnej Izby dn. 16 marca, wyznaczonem przez c. k. Namiestnictwo do ukonstytuowaniu się Izby, wybranej jeszcze 8 lipca 1902 i uzupełnionej wyborem jednego członka dnia 31 stycznia 1903, przystąpiono do wyboru prezesa. Na 11 głosujących wybrany 10 głosami prof. Dr. Trzebicky. Wiceprezesem wybrany 1 głosami Er. Walczyński. Członkami Wydziału wybrani jednogłośnie: drowie Kwaśnicki, Langie i Schoengut. Delegatem do c. k. krajowej Rady zdrowia wybrany dr. Dietzius, zastępcą dr. Jabłoński.

Zamknięcie rachunków za rok 1902 przyjęto i uchwalono absolutoryum.

Na posiedzeniu Wydziału dnia 28 kwietnia uchwalono w odpowiedzi na pismo Izby zarządzającej przyłączyć się do petycyi Izb, która miała być wniesioną do Rady państwa, aby podciągnięto lekarzy kas chorych pod ustawę o zabezpieczeniu urzędników prywatnych.

Na posiedzeniu Wydziału dnia 19 maja uchwalono w sprawie reskryptu Ministerstwa spraw wewnętrznych o środkach do zwalczania gruźlicy zaczekać, aż ukaże się część szczegółowa, w reskrypcie tym zapowiedziana i wtedy dopiero wystąpić z obszerniejszym memoryałem.

Na posiedzeniu pełnej Izby dnia 13 czerwca uchwalono, w myśl wniosku Wydziału, zapisać wszystkich lekarzy, do Izby należących, jako członków nadzwyczajnych Instytucyi zapomogowej przy austryackiem Związku towarzystw lekarskich w Wiedniu *(Oesterreichischer Aerzte-Vereins Verband)* bez podnoszenia dotychczasowej opłaty rocznej i upoważnionio prezesa Izby, aby wszedł w rokowania z zarządem Instytucyi co do gwarancyi opłacanych tam wkładek na wypadek rozwiązania tejże lub ewentualnego wystąpienia naszej Izby ze Związku.

W kwestyi kas majsterskich uchwalono wniosek Wydziału, opiewający, że Izba uważa pauszalowanie lekarzy przez kasy majsterskie za niezgodne z interesami stanu lekarskiego, a natomiast, jako jedynie odpowiednie, wynagradzanie za poszczególne czynności przy wolnym wyborze lekarzy.

Przyjęto wreszcie bez dyskusyi projekt nowej ustawy o Izbach z małemi zmianami, proponowanemi przez Wydział i polecono prezesowi. aby na Wiecu Izb w Lincu głosował pro. (Na posiedzeniu tem z powodu wyjazdu nie byłem obecny.)

Na posiedzeniu pełnej Izby dnia 11 sierpnia dokonano wyboru nowego prezesa z powogu śmierci prof. Trzebickyego. Na 10 głosujących wybrano 9 głpsami dr. Walczyńskiego, a na członka Wydziału 8 gł. prof. dr. Raczyńskiego, delegatem zaś na tegoroczny Wiec Izb w Lincu jednogłośnie dr. Walczyńskiego.

Na posiedzeniu Wydziału d. 8. września uchwalono wobec podania lekarzy szpitala św. Łazarza w sprawie obsadzenia prymaryatu oddziału chirurgicznego umieścić odpowiednią notatkę w Przeglądzie lekarskim a Wydział Krajowy prosić o odpis podania prof. Kadera.

Na posiedzeniu Wydziału d. 20 października na reskrypt Namiestnictwa, odnoszący się do prawa używania przez lekarzy tytułu specyalisty, uchwalono odpowiedzieć, że Izba jest przeciwną wszelkim utrudnieniom w praktyce i zdawaniu jakichkolwiek nowych egzaminów w celu uzyskania dyplomu specyalisty.

Na posiedzeniu Wydziału d. 10 listopada uchwalono przesłać Izbie zarządzającej pismo, wyrażające ubolewanie, że zastępca rządu w sejmie dolno-austryackim nie stanął w obronie zaczepionego stanu lekarskiego, owszem wyraził się nawet lekceważąco o Izbie lekarskiej.

W sprawie propozycyi redakcyi „Głosu lekarzy“, ofiarującej Izbie co miesiąc całą stronicę w swym organie dla zamieszczania sprawozdań i komunikatów za cenę 200 koron rocznie wyłoniły się po ożywionej dyskusyi dwa wnioski: Dr. Kwaśnickiego, aby propozycyę odrzucić i mój, aby ze względów oszczędności zaproponować redakcyi „Głosu lekarzy“ ogłaszanie sprawozdań w okresach nieograniczonych z góry w tych rozmiarach i na tych samych warunkach, co w Przeglądzie lekarskim. Wniosek dr. Kwaśnickiego uzyskał większość, jedynie dr. Schoengut i ja zastrzegliśmy sobie przedstawienie votum separatum na posiedzeniu pelnej Izby.

Mimo tego na następnem posiedzeniu Wydziału dn. 10 grudnia uchwaliła większość polecić pełnej Izbie do przyjęcia projekt prezydyum Izby lwowskiej, aby nie przy „Głosie lekarzy“, lecz przy „Przeglądzie lekarskim“ wydawać wspólnie dla obu Izb dodatek, zawierający sprawozdania i ważniejsze komunikaty Izb.

Na posiedzeniu pełnej Izby d. 19 grudnia sprawa ta przyszła znów pod obrady. Mimo wniosku mniejszości (Dr. Schoengut i ja) większość w liczbie 5 członków uchwaliła wydawać osobny dodatek przy Przeglądzie lekarskim z pominięciem „Głosu lekarzy“, chociaż pociągnie to za sobą znacznie większe koszta, bo aż 10 0 koron (na obie Izby) rocznie, chociaż skarbnik wyraźnie oświadczył, że na to gotowo braknąć pieniedzy i chociaż Wydział Towarzystwa Samopomocy w piśmie, do Wydziału Izby wystosowanem, zwracał uwagę, że najodpowiedniejszym organem do ogłaszania sprawozdań Izby jest właśnie „Głos lekarzy“, poświęcony wyłącznie sprawom społeczno-zawodowym.

Przy ratyfikowaniu uchwał Wiecu Izb lekarskich w Lincu, z którego zdawał obszernie sprawę prezes, przyszedł na porządek dzienny projekt nowej ustawy o Izbach. Wtedy wystąpiłem stanowczo przeciwko ratyfikowaniu ustępu lit. e § 43 go. projektu, który to ustęp nadaje Izbom prawo zawieszania lekarzy w praktyce w drodze dyscyplinarnej. Zwracałem uwagę, że przeciw temu podnoszą się głosy w prasie lekarskiej, oświadczają liczni koledzy, a nawet Wydział Towarzystwa Samopomocy wniósł do Izby obszerny memoryał protestujący, znany czytelnikom „Głosu lekarzy“, gdzie był w całości drukowany. Dr. Ćwiklicer postawił wniosek, aby wobec tego odroczyć ratyfikacyę, a tymczasem zasięgnąć jeszcze opinii ogółu i porozumieć się z Izbą lwowską. dla czego poleciła swemu delegatowi głosować na wiecu w Lincu *contra*. Wniosek ten jednak nie uzyskał większości i ratyfikacyę całego projektu wraz z § 43 uchwalono 6 ciu głosami.

Na wniosek Wydziału Towarzystwa Samopomocy, przedłożony Wydziałowi Izby, uchwalono jednogłośnie zaprowadzić w Izbie krakowskiej ewidencyę wszystkich posad lekarskich na razie tylko rządowych i autonomicznych tak, aby starający się o taką posadę mógł w biurze Izby zasięgnąć wszelkich informacyj.

Kraków w styczniu 1904.

Dr. Adam Langie

Załóżmy czarną księgę niesumiennych chorych.

Projekt dr. Ant. Roickiego, lekarza we Lwowie.

Podatki rosną i każdy z nas teraz płaci podwójnie pomimo, że czasy są coraz gorsze. Musimy się więc wszyscy wziąć za ręce i usilnie pukać do władz wyższych a nawet do „trybunału“ i wykazać, iż my lekarze praktycy jesteśmy często wzywani „za darmo“ i dochody nasze są coraz mniejsze. Należałoby tak, jak robią obecnie „właściciele realności“ apelować do „Koła polskiego“ w Wiedniu, by nam podatki w obecnem położeniu zmniejszono. Także byłoby wskazanem, by Izba lek. zaprowadziła u siebie „czarną księgę“, jak to praktykują w innych stowarzyszeniach i abyśmy pilnie tam notowali tych niesumiennych i nieuczciwych chorych, którzy nas wyzyskują i nie chcą płacić honoraryum. Mając już zanotowane nazwiska, łatwo będzie można ustrzedz się straty czasu. Ja sam znam kilkunastu takich chorych, co nigdy ze zwyczaju żadnemu lekarzowi nie płacą. Niedawno temu wezwano mię do p. Radczyni, której mąż pracuje przy jednej z wyższych instytucyj (na żądanie podam nazwisko). Pani Radczyni tak się dowcipnie urządza, że podług kalendarza od a do z wszystkich lekarzy wzywa pomocy i, jak mi wiadomo, żadnemu z nich nie płaci. Pożądaną więc rzeczą byłoby, żeby Izba lekarska miała swego syndyka, któryby tak dowcipnych dłużników zaskarżał i sądownie należytość ściągał.

Sądzę, że skoro każdy z kolegów zgłosi nazwiska takich chorych i umieści je „w czarnej księdze“ to z pewnością nikt do takich pacyentów nie pójdzie. Jeżeliby zaś był zmuszony do tego, potrafi się zaraz o honoraryum upomnieć, lub poda nazwisko syndykowi do ściągnięcia należytości.

KRONIKA.

Subwencya Tow. Samopomocy. Zarząd Tow. Samopomocy lekarzy Galicyi, Śląska i Bukowiny uchwalił udzielić naszemu pismu na rok 1904. subwencyi bezzwrotnej w kwocie 800 kor. Zasiłek ten umożliwi nam zaliczanie i nadal honoraryów autorskich za wszelkie korespondencye i prace, w naszym organie zamieszczane i przekazywanie tych należytości do funduszu zapomogowego, który w ten sposób w ciągu roku powinien urość do sumy około 1500 koron. Fundusz ten, jak wiadomo, przeznaczamy w przyszłości, gdy wzrośnie do pokaźnej kwoty, na popieranie lekarzy, którzy wskutek zabiegów o polepszenie doli narazili się na straty materyalne.

Niedawno słyszeliśmy o kolegach, którzy wnieśli rekurs przeciw obniżeniu diet za szczepienie i przez to postradali nadal szczepienie. Sprawą tą zajmowała się nawet Izba lek. krakowska. Otóż takim kolegom organizacya powinna straty powetować, bo nie możemy tego tolerować obojętnie, gdy zupełnie legalne podania lekarzy powodują dla nich represye i szkody materyalne.

Subwencya Tow. Samopomocy jest dowodem uznania, które organ nasz zjednał sobie w tej organizacyi, skupiającej już dzisiaj prawie wszystkich kolegów, świadomych wielkich zadań solidarności zawodowej.

Do Tow. Samopomocy przystąpili i wkładki na ręce dr. Moszkowicza nadesłali: dr. Wisłocki Janusz z Kulparkowa 3·—, dr. Zakrzewski Józef ze Lwowa 14·—, dr. Jaciow Mikołaj z Magierowa 12·—, dr. Julian Dadlez z Rawy ruskiej 8·—, dr. Bolesław Jaworski z Kołomyi 12·—, dr. H. Brandmann w Probużnej 8·—, dr. Fryderyk Landau z Krakowa 5·—, L. Wehrn z Mikołajowa nad Dniestrem 3·— (zaległość), dr. Władysław Stupnicki z Kamionki strumiłowej 6·—.

Fundusz zapomogowy. Pozostało 407 kor. 76 h. Przybyły honorarya autorskie: dr. Wróblewskiego 21 k. 60 h., dr. Józefa Kadyi'ego 5 k. 84 h., dr. Ustrzyckiego 9 k. 13 h., dr. Bogdanika 3 k. 62., dr. Kurkowskiego 9 k. 67 h., dr. Prebendowskiego 6 k., dr. Zielińskiego 6 k. 86 hal. Nadto dr. Damski z Jaworzna 1 k. nadpłaty. dr. Wiktor Borysiewicz 5·— (zamiast rozsyłania życzeń noworocznych). ***Razem 476 kor. 48 h.***

Wykaz prenumeratorów:

(Ciąg dalszy.)

Tow. Samopomocy lekarzy 9·—, dr. Bernadzikowski 6·—, dr. Festenburg 6·—, dr. Wisłocki 3·—, dr. Kruszyński 3·—, dr. Pręgowski 3·—, dr. Bielewicz 6·—, dr. Cieszewski 3·— (zgłasza także przystąpienie do Tow. Samopomocy i do kasy pogrzebowej), dr. Drzymalik 6·—, dr. Gracka 6·—, dr. Hicner 6·—, dr. Mosler 3·— (przy sposobności zapytuje Zarząd Tow. Samopomocy, czy otrzymano we wrześniu czek pocztowy na 3 kor. i czy go przyjęto w poczet członków), dr. Ozga 6·—, dr. Smyczyński ·—, dr. Tokarski Feliks z Kołaczyc 6·—, dr. Tryniecki 3·—, dr. Werner Karol 6·—, Blum 3·—, dr. Daum 9·—,

dr. Jaciow 6·—, dr. Koeppel 3·–, dr. Kwieciński Maciej 6·—, Neustein Joachim 3·—, dr. Pietrzycki 6·—, dr. Szwarc 6·—, dr. Weinreb 6·—, dr. Zawadziński 6·—, dr. Damski 10·— (nadpłatę w kwocie 1·— oddajemy do kasy zapomogowej), dr. Jendl 3·—, Kostmann 6·—, dr. Krobicki 6·—. dr. Ciepielowski 6·—, dr. Eberson 3·—, dr. Karabiński 6·—, Prof. dr. A. Czyżewicz 6·—, dr. Reich 6·—, dr. Miszke (Śląsk) 6·—, dr. Nieć 6·—, dr Ozyasz Rappaport 3·—, S. Ackerbauer 3·—. dr. Bażant 3·—. dr. Brandmann 3·—, dr. Byliński 6·—, dr. Czapliński 6·—, dr. Chomin 3·—, dr. Czerwiński 6·—, dr. Czarnik 6·—, dr. Czerkawski 6·—, dr. Długosz 6·—, dr. Dziewoński 6·—, dr. Dziembowski 6·—, dr. F. Eichhorn z Krakowa 12·— (zapłacone do 1/7 1906!), dr. Frankowski 6·—, dr. Filewicz 6·—, dr. Fleszar 6·—, dr. Gólski 6·—, dr. Gawlik (Zakopane) 6·—, dr. Gawlik (Sucha) 6·—, dr. Gett ich 6·—, dr. Grzybczyk 3·—, dr. Gałuszka 6·—, dr. Grodecki 3·—, dr. Harasowski 3·—, dr. Jaworski (Kołomyja) 6·—, dr. Kozierowski 3·—, dr. Kijas (Mielec) 3·—, dr. Krański 6·—, dr. Kulczycki 3·—, dr. Kownacki 6·—, dr. Krokiewicz 6·—, dr. Lang 6·—, dr. Landau Fryderyk 3·—, dr. Lichtgarn 6·—, dr Murdzieński 6·—, dr. Mączka 6·—, P. Maurizio 6·—, dr. Mehrer (Śniatyn) 6·—, dr. Mikowicz 3·—, dr. Nowak Wład. 6·—, dr. Nitsch 6·—, dr. Niziołek 6·—, dr. Offe 3·—, dr. Pacyna 6·—, dr. Przybyszowski 6·—, prof. dr. Pieniążek 12·—, dr. Podobiński 6·—, dr. Radziński 3·—, dr. Roth 3·—, dr. Riedmüller 3·—, dr. Reis 3·—, dr. Serkowski 6·—. dr. Schlank 6·—, dr Jan Stella-Sawicki 6·—, doc. dr. Sołowij 6·—, dr. Sałaban 3·—, dr Szewczyk Józef 3·—, L Wehrn 3·—, dr. Wągrowski 6·—, dr. A. Zawisza 3·—, dr. Zbiegniewicz 6·—, dr. Woś 3·—, dr. Woynarowski 3·40, dr. Walsleben 6·—, dr. Sochacki 6·—, Sternberg 6·—, dr. Stupnicki 6·—, dr. Bętkowski 6·—, dr. Bilwin 6·—, Aderschläger 3·—, dr. Górka 3·—, dr. Israel 3·—, dr. Laufer 3·—, dr. Milewski 6·—, dr. Newestiuk 6·—, dr. Połochajło 3·—, dr. Rosner (Lwów) 3·—, dr. Skałkowski 6·—, doc. dr. Barącz 3·—. dr. Laskiewicz 6·—.

RHEUMON

nowy środek przeciw arthritis, lumbago, ischias, rheuma, neuralgia intercostalis, pleuritis etc. etc. Wynalazek rodaka aptekarza i specyalisty wyrobów chemicznych **Paraskowicza** w Gutenstein pod Wiedniem. Nowy ten środek w szpitalach i klinikach wiedeńskich wypróbowany, jest novum w technice farmaceutycznej, aplikuje on w zupełnie automatyczny sposób na chore części ciała nacieranie, masaż, działanie plastra i maści Nawet w chronicznych przestarzałych wypadkach działa w kilka godzin najpóźniej uśmierzająco, i to nie w sposób odurzający i drażniący skórę, jak wszystkie dotychczas używane nacierania, lecz działa przez skórę na mięśnie i muskuły.

Mieszanina ta jest roztarta na cienkim papierze zwilżoną zostaje alkoholem i przyłożoną na chorą część. Alkohol rozpuszcza tę masę i pod ochroną szczelnie przylegającej powierzchni dostaje się przez pory do niższych nawet partyi ciała.

W Galicyi wypróbowali i wprost zadziwiających rezultatów się doczekali pp Dr. Seider lekarz arcyksiążęcy i kolejowy w Żywcu, Dr. Siedlecki dyrektor szpitala krajowego w N. Sączu, Dr. Olszewski lekarz kolejowy w N. Sączu, Dr. Malinowski lekarz okręgowy w Czernichowie etc. Jak doniosłym jest ten wynalazek, świadczy najlepiej iż po próbach dokonanych w Wiedniu, utworzył się syndykat do eksploatacyi tego nowego środka na państwa Europejskie z siedzibą w Wiedniu.

P. Doktorom, szpitalom, klinikom etc. wysyłane zostają na żądanie zupełnie bezpłatnie próby w każdej ilości. (Zobacz inserat).

NADESŁANE.

OGŁOSZENIA.

DRUKARNIA ST KOSSOWSKIEGO, LWÓW, PL. BERNARDYŃSKI (KLASZTOR).